This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
I1051 .L97 1877 STOR
Manuel de medecine legale et de jurisp
24503332477

LANE

MEDICAL LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

/3.50

MANUEL

DE

MÉDECINE LÉGALE

ET DE

JURISPRUDENCE MÉDICALE

PRINCIPAUX TRAVAUX DU MÊME AUTEUR

La profession médicale en Angleterre (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 16 mai 1873).

Notes sur l'épidémie de choléra observée au Havre et a Rouen en 1875 (*Ibid.*, nos d'août, septembre et octobre 1874).

Des mesures sanitaires et répressives dirigées contre la prostitution en Angleterre (*Ibid.*, 15 mai 1874).

Le cancer devant la Société pathologique de Londres en 1874 (*Archives générales de médecine*, n° de novembre 1874 et tirage à part).

Comptes rendus des meetings de la *British medical Association* en 1873, 1874, 1875 et 1876 (*Gazette hebdomadaire*).

De la laparotomie ou incision abdominale comme traitement de l'intussusception, traduction d'un Mémoire américain de M. John Ashurst (*Archives générales de médecine*, n° de décembre 1874 et tirage à part).

Du vaginisme, suivi d'une leçon clinique du professeur Lorain, Paris 1874, in-8 de 80 pages. G. Masson.

Quaks et Quakerie, mœurs médicales anglaises (*Gazette hebdomadaire*, mai 1875).

De l'antagonisme en thérapeutique, expériences de l'association médicale anglaise (*Gazette hebdomadaire*. décembre 1874 et janvier 1875).

Le crime de White-Chapel au point de vue médico-légal (*Gazette hebdomadaire*, décembre 1875).

Les sociétés savantes de Londres, Mœurs médicales anglaises (*Gazette hebdomadaire*, décembre 1875).

Du rétrécissement de l'urèthre chez la femme et de son traitement par l'électrolyse, traduction d'un mémoire américain de M. Newmann (*Archives générales de médecine*, janvier 1876).

De l'ovulation dans ses rapports avec la menstruation (*Annales de Gynécologie*, juin 1876).

De la coloration des vins par la fuchsine. (*Gazette hebdomadaire*, novembre 1876).

Observation d'hermaphrodisme bisexuel (lu à la Société de médecine légale, séance du 11 décembre 1876).

De l'empoisonnement par les sels de cuivre (*Gazette hebdomadaire*. février 1877).

PARIS. — IMPRIMERIE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2

MANUEL

DE

MÉDECINE LÉGALE

ET DE

JURISPRUDENCE MÉDICALE

PAR

A. LUTAUD

Ex-médecin de l'Hôpital français de Londres
Ex-interne des hôpitaux du Havre

Avec 38 figures intercalées dans le texte

PARIS
LIBRAIRIE LAUWEREYNS
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1877

Tous droits réservés.

61831

LANE LIBRARY

1877

A MON PÈRE

M. FRANÇOIS LUTAUD

Témoignage de reconnaissance et d'affection

A. LUTAUD

PRÉFACE

En offrant ce *Manuel de médecine légale* à nos confrères et aux élèves, nous n'avons pas l'intention de leur présenter un ouvrage magistral et théorique : il convient peu à un jeune praticien, n'ayant pas encore une expérience suffisante, de parler *ex cathedra*, de discuter les théories controversées, de résoudre les problèmes en litige, en un mot de trancher du professeur et du maître. Nous nous sommes donc, autant que possible, gardé de cette prétention, et nos efforts ont simplement eu pour but de réunir dans un livre à la fois complet et concis les matières qui font le sujet habituel de l'enseignement et de la pratique journalière.

Nous avons pris pour point de départ, pour la rédaction de ce Manuel, les principaux ouvrages classiques, de France, d'Angleterre et d'Allemagne, et nous sommes heureux de rendre ici un hommage public aux magnifiques travaux de MM. Devergie, Tardieu, Tourdes, Legrand du Saulle, Chaudé, Bouis, Rabuteau, Naquet et Chevalier, qui ont tant contribué aux progrès de la

médecine légale française ; les nombreux emprunts que nous avons faits à ces auteurs prouvent du reste que nous partageons pour leurs ouvrages l'estime qui leur est universellement accordée.

Nous devons également payer notre tribut d'hommages à la Société de médecine légale, institution qui, quoique récente, a déjà rendu de si grands services et qui constitue aujourd'hui un intermédiaire indispensable entre la jurisprudence et la médecine.

Enfin nous adressons nos sincères remercîments à nos maîtres et confrères, MM. Dechambre, Gallard, Legrand du Saulle, Leblond, pour le bienveillant appui qu'ils nous ont toujours prêté, et à notre éditeur, M. Lauwereyns, dont les conseils nous ont aidé à surmonter plus d'une difficulté dans la rédaction de ce Manuel.

A. LUTAUD.

Mars 1877.

La plupart des figures de cet ouvrage ont été empruntées à MM. Rabuteau (*Éléments de toxicologie*), Pelouze et Fremy (*Traité de chimie*), et Naquet (*Précis de chimie légale*). Nous prions ces auteurs de recevoir nos remercîments.

A. L.

MANUEL

DE

MÉDECINE LÉGALE

INTRODUCTION

DÉFINITIONS — CLASSIFICATIONS — HISTORIQUE ENSEIGNEMENT

I

Bon nombre de définitions ont été appliquées à la médecine légale. Orfila la définit : « l'ensemble des connaissances médicales propres à éclairer diverses questions de droit et à diriger le législateur dans la composition des lois ; » et Trébuchet : « l'application de la médecine et des sciences accessoires à la confection et à l'exécution des lois, ordonnances ou règlements émanant d'une administration publique. » D'après Devergie, la médecine légale « est l'art d'appliquer les documents que nous fournissent les sciences physiques et médicales à la confection de certaines lois et à la connaissance et à l'interprétation de certains faits en matière judiciaire. » D'autres auteurs, plus anciens, l'avaient simplement définie « l'art de faire des rapports en justice. » Comme on le voit, la plupart des auteurs ont embrassé dans la même définition la médecine légale et la médecine publique.

Prunelle a donné le nom de *Médecine politique* à la

« partie de l'art médical qui traite des rapports qui existent entre les institutions sociales et la nature humaine. » Il divisait ensuite le sujet en deux branches : la *Médecine légale* et la *Police médicale*. M. Tourdes a suivi la même voie dans son remarquable article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales :* il admet une *médecine publique*, qui est l'application des connaissances médicales à toutes les questions d'intérêt général, de législation et d'administration, et qui comprend l'*hygiène publique* et la *médecine légale.*

L'*hygiène publique* se rattache spécialement au droit administratif et comprend l'étude des questions relatives à la santé publique; c'est elle qui dirige le législateur dans la confection et l'application des lois sanitaires, dans la promulgation des mesures locales et générales destinées à combattre et à prévenir les épidémies. Comme on le voit, le programme de l'hygiène publique est très-étendu et diffère suffisamment de celui de la médecine légale pour être traité dans les livres spéciaux.

La *médecine légale* se rapporte presque exclusivement au droit civil et au droit criminel. Ne comportant pas l'étude de connaissances qui lui soient propres, elle ne saurait être considérée comme une science. En effet, toutes les sciences physiques et médicales peuvent être employées à éclairer la justice : le pathologiste, le chimiste, le physiologiste seront tour à tour appelés à fournir le contingent de leurs connaissances spéciales. *C'est donc l'art d'appliquer ces connaissances au fonctionnement de la justice qui constitue la médecine légale.*

Sous le nom de *Jurisprudence médicale* on entend généralement l'ensemble des lois et règlements qui régissent l'enseignement et la pratique de la médecine. Elle comprend une série de questions très-importantes sur la responsabilité médicale, le secret en médecine, l'exercice illégal, le payement des honoraires, les donations testamen-

taires faites au médecin, la vente des médicaments, de la clientèle, etc. En un mot, c'est la connaissance des principes du droit appliquée à la pratique médicale. La jurisprudence médicale diffère donc de la médecine légale, dont elle doit être considérée, non pas comme une branche, mais comme une annexe.

II

De nombreuses tentatives de *classification* ont été faites pour faciliter l'étude de la médecine légale. On a proposé une division médicale correspondant aux diverses branches de la médecine, puis une division légale s'appuyant sur le droit; d'autres enfin ont proposé une division physiologique correspondant aux âges et aux sexes. Il nous a paru difficile d'adopter aucune de ces classifications et nous avons suivi, dans la confection de ce Manuel, une division employée par la plupart des auteurs modernes et basée sur l'analogie des faits. Dans une première partie, nous traitons les attentats à la pudeur et à la vie, les questions relatives au mariage, à la grossesse et à l'accouchement, la folie, l'identité et quelques questions accessoires. La seconde partie traite des empoisonnements, de la toxicologie et des autres recherches chimiques et micrographiques qui se rattachent à la médecine légale. Enfin, nous avons consacré quelques chapitres à la jurisprudence médicale et placé à la fin de l'ouvrage les modèles de Certificats et de Rapports.

III

Ce n'est qu'à la fin du siècle dernier, ou plutôt au commencement de celui-ci, que la médecine légale est devenue l'objet d'une étude régulière dans nos Facultés, où elle fut aussitôt élevée au premier rang par les professeurs Mahon,

Fodéré et Prunelle. C'est également de cette époque que datent en France les premiers traités complets, parmi lesquels nous citerons ceux de Fodéré (1797), de Belloc et de Mahon (1801).

Mais les nations voisines nous avaient beaucoup devancé dans cette étude. L'ouvrage de Zacchias, publié à Rome en 1621, peut être considéré comme le premier traité complet et véritablement scientifique qui ait paru sur le sujet. L'Allemagne avait, dès la fin du XVI^e^ siècle, créé des experts et organisé la pratique et l'enseignement de la médecine légale; mais les travaux d'une valeur scientifique incontestable ne firent leur apparition que beaucoup plus tard, et il faut arriver jusqu'au commencement du siècle dernier pour trouver dans la littérature allemande un traité général. D'après M. Tourdes, c'est Teichmeyer qui publia en 1722 le premier ouvrage de ce genre.

L'Angleterre est venue longtemps après, mais elle a apporté son génie pratique dans l'étude de beaucoup de questions importantes. Les travaux de Taylor, Christison, Robert Lee, Watson, publiés vers le milieu de ce siècle, ont enrichi la science d'un grand nombre de faits nouveaux. Comme le fait remarquer M. Tourdes, « la médecine légale anglaise qui, au commencement du siècle, s'alimentait surtout par des compilations étrangères, fournit aujourd'hui à la science générale un remarquable contingent. »

Plusieurs excellents traités ont vu le jour aux États-Unis d'Amérique. Le plus ancien, et peut-être le meilleur, est celui de Beck. Publié en 1823 il a eu de nombreuses éditions et est encore en usage aujourd'hui dans les écoles de la République.

L'Espagne a produit également quelques bons livres. Nous citerons celui de Pedro Mata, ouvrage fort complet et dans lequel les questions relatives à la folie sont remarquablement traitées.

Nous n'avons pas la prétention, par ce court aperçu, de faire l'histoire de la médecine légale. Il faudrait pour cela remonter à une époque que nous considérons comme trop éloignée ou trop obscure pour être sérieusement étudiée au point de vue scientifique. On s'accorde cependant à considérer Moïse comme le premier législateur qui se soit appuyé sur des connaissances médicales pour la confection des lois. D'après Plutarque, les lois égyptiennes ne permettaient pas d'infliger des peines corporelles aux femmes enceintes. Les historiens romains relatent aussi quelques faits médico-légaux. C'est ainsi que nous apprenons que le médecin Antistius, après avoir examiné le corps de César, déclara que sur vingt-trois blessures une seule avait causé la mort. Mais, nous le répétons, ce ne sont là que des traces parmi lesquelles il est impossible de découvrir aucun document sérieux.

On reconnaît dans la période du moyen âge l'intervention directe du médecin. On trouve dans les Capitulaires de Charlemagne des détails sur les blessures et sur la réparation qui est due suivant leur degré de gravité. La Loi Salique porte des peines spéciales pour les violences commises envers les femmes, et les peines sont plus graves si la femme est enceinte et si l'enfant a succombé. Mais ces institutions disparaissent après la mort de Charlemagne et sont remplacées par des épreuves absurdes et barbares : crémation des cadavres, combat judiciaire, épreuve du feu, etc.

Le droit canon, qui a profondément modifié la législation à la fin de la période du moyen âge, ne semble pas avoir eu une grande influence sur les progrès de la médecine légale. Les décisions religieuses connues sous le nom de *Décrétales* s'occupent de l'impuissance, du mariage, de l'accouchement, etc., et sollicitent l'intervention médicale pour la solution de ces questions. C'est de cette époque que date l'institution du Congrès dont parle Guy de Chau-

liac (1363). « ... Il sera ordonné que le mari et la femme couchent ensemble en présence d'une matrone qui leur oindra les parties génitales avec un onguent approprié devant un feu de sarment et rapportera fidèlement au médecin ce qu'elle aura vu. » On a peine à croire qu'une pareille pratique se soit conservée pendant les temps modernes. Dans le procès Debray, dont parle Tagereau (1612), « trois médecins, trois chirurgiens assistaient à l'épreuve, le juge étant au même logis en une salle ou chambre à part, avec les procureurs et praticiens en cour d'Église, attendant la fin de l'acte. » L'épreuve du Congrès ne fut définitivement abolie qu'en 1677 par le Parlement.

Il était du reste impossible que la médecine légale prît en France un développement régulier à une époque où l'organisation du corps médical était si défectueuse et où les expertises étaient confiées à des chirurgiens illettrés et maintenus dans une position subalterne par la jalousie des médecins. La médecine légale n'était enseignée dans aucune Faculté française et les tribunaux, trop habitués à l'ignorance des experts, n'attachaient que peu d'importance aux renseignements scientifiques qui leur étaient fournis.

Malgré ces circonstances défavorables, un grand nombre de travaux étaient publiés à la fin du XVIII^e^ siècle par Louis, Lecat, Antoine Petit, Lafosse et Chaussier. La réforme de la législation permit alors à la médecine légale de se constituer, et c'est à partir de cette époque (1789-1810) qu'elle n'a cessé de se développer sous l'influence des hommes éminents chargés de son enseignement. Aux noms de Fodéré, Prunelle, Belloc et Mahon, que nous avons cités plus haut, il faut ajouter ceux de Chaussier, Marc, Orfila, Adelon, Bayard, Parent Duchâtelet, Capuron, Esquirol, Guérard, Brierre de Boismont, Ollivier d'Angers. Pour compléter cette liste, il faut encore citer quelques noms qui appartiennent à l'époque contemporaine et dont l'en-

seignement et les travaux font actuellement la gloire de la médecine française : Tardieu, Devergie, Tourdes, Legrand du Saulle, Gallard, Briand, Ernest Chaudé, Baillarger, Charles Robin, Toulmouche.

IV

Nous terminons cette notice en signalant quelques particularités relatives à l'*enseignement* de la médecine légale. il existe une chaire spéciale dans toutes les Facultés françaises ; mais nous constatons avec regret que le côté clinique de cet enseignement est quelque peu négligé. Dans une lettre qu'il vient d'adresser au doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. Devergie signale cette lacune et propose le moyen de la combler (1). Ce que propose l'illustre médecin légiste n'est pas une innovation : on sait qu'une clinique médico-légale a été instituée à Strasbourg en 1840 et continuée jusqu'en 1870 sous l'habile direction des professeurs de cette Faculté. « Combien n'est-il pas utile, dit

(1) Voici un extrait de la lettre de M. Devergie :

« Pourquoi, durant le semestre d'hiver, le professeur de médecine légale de la Faculté ou son agrégé ne ferait-il pas des conférences pratiques, qui seraient à la médecine légale ce que la clinique est à la médecine? Quelle énorme différence entre décrire l'écume que l'on trouve dans la trachée artère d'un noyé jeté vivant dans l'eau, le sillon ou empreinte de la corde d'un pendu, la docimasie hydrostatique opérée avec les poumons d'un enfant nouveau-né, les altérations d'organes d'un asphyxié par le charbon, et la description de tous ces faits, quelque claire et exacte qu'elle soit!

» C'est à la Morgue que j'ai puisé une bonne partie des faits pratiques consignés dans mon *Traité de médecine légale*..... C'est par l'examen de nombreux noyés que je suis arrivé à tracer l'histoire de la putréfaction dans l'eau, qui n'avait pas encore été faite.....

» C'est donc là, monsieur le Doyen, une innovation utile à introduire dans l'enseignement, et si vous n'utilisez pas les sources d'instruction que l'on peut puiser à la Morgue, croyez bien que l'enseignement libre s'en emparera.....

» Nul doute que M. le préfet de police n'autorise ces autopsies dans une juste mesure et sans nuire aux intérêts des familles comme à l'intérêt de la justice..... »

(*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 7 janvier 1876.)

M. Tourdes, de substituer la démonstration à la description et de faire passer sous les yeux des élèves les pièces matérielles de tout débat. Le jeune docteur, en quittant les bancs de l'école, doit être capable de résoudre un problème de médecine légale, comme il est apte à traiter un malade; c'est un prélude à l'expérience personnelle qu'aucune théorie ne devance, mais que prépare une bonne méthode d'observation. De même que la clinique complète les études théoriques de la pathologie, de même aussi une observation spéciale, une véritable clinique médico-légale est nécessaire pour initier l'élève à l'art des expertises et pour le mettre en état d'exercer dignement cette partie si délicate des devoirs du médecin. »

Abordons un dernier point relatif à l'enseignement. La médecine légale doit-elle faire partie de l'instruction du légiste, doit-elle être enseignée dans les Facultés de droit? A cette question, qui a été l'objet de vives controverses, nous répondrons par l'affirmative. Sans doute le légiste n'a pas fait les études nécessaires pour approfondir les questions purement médicales; mais la connaissance des sciences naturelles, qui font aujourd'hui partie de toute éducation libérale, peut le mettre à même d'apprécier certains faits et d'acquérir en médecine légale quelques notions générales. « La médecine résout les questions, la justice les pose, » dit M. Tourdes; or il est incontestable que le légiste qui connaîtrait quelques points de médecine légale serait mieux à même de diriger une expertise et éviterait d'adresser au médecin bien des questions inutiles. Les connaissances médico-légales sont également indispensables aux membres du barreau, qui pourraient alors discuter les rapports des médecins sans tomber dans des exagérations ou des appréciations souvent ridicules. Pour n'en citer qu'un exemple, nous rappellerons l'hystérie qui est souvent invoquée dans les procès en adultère ou en séparation de corps. Le plus souvent l'avocat essaye de défendre la femme

compromise et d'excuser le libertinage et la débauche en invoquant l'hystérie, névrose dont la nature lui est absolument inconnue. C'est alors qu'il donne plein essor à son imagination, énumère des symptômes fantaisistes et appuie toute sa plaidoirie sur les erreurs et les préjugés les plus absurdes. Il nous semble que les inconvénients de cette nature pourraient être évités ou atténués si la médecine légale était enseignée dans les Facultés de droit.

Nous pensons également que le médecin doit se familiariser avec les questions de droit qui se rattachent à la médecine, et connaître les lois et les règlements qui régissent sa profession. Ces connaissances sont indispensables non-seulement au médecin légiste, mais encore au praticien qui, souvent isolé au milieu d'une population routinière et ignorante, aura fréquemment l'occasion de les appliquer.

PREMIÈRE PARTIE

MÉDECINE LÉGALE

CHAPITRE PREMIER

ATTENTATS AUX MŒURS ET VIOL

A l'exemple de M. Tardieu, nous diviserons les attentats aux mœurs et à la pudeur en trois groupes. Dans le premier, nous placerons les simples *outrages publics à la pudeur;* dans le second, les *attentats à la pudeur et le viol;* enfin, dans le troisième, les attentats contre nature : la *pédérastie* et la *sodomie.*

§ 1er. — Outrages publics à la pudeur.

LÉGISLATION. — *Code pénal,* ART. 330. — Toute personne qui aura commis un outrage public à la pudeur sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 16 à 200 francs.

Par outrage public à la pudeur, on doit entendre tout acte, fait ou geste attentatoire à la pudeur commis dans un lieu public ou accessible au public. — « Ainsi un homme ou une femme marchant nus dans la rue, un homme et une femme se livrant séparément et publiquement à des attouchements honteux, un homme et une femme se faisant publi-

quement des attouchements, voilà autant d'actes dans lesquels il y a outrage à la pudeur. » (Devergie.)

L'outrage à la pudeur n'a donc pas besoin pour être commis du concours des deux sexes. Il existe également lorsque les actes incriminés n'ont pas été commis en présence de témoins, mais par le seul fait que le lieu était accessible au public, lorsque les auteurs des actes se sont exposés par volonté ou négligence à être vus. La publicité, quelles que soient les circonstances qui l'accompagnent, constitue seule le crime.

M. Devergie prétend qu'il est fort rare qu'on s'adresse à la compétence médicale pour des faits de ce genre, « car les actes se sont nécessairement passés en présence de témoins et les preuves ressortent des témoignages mêmes. » Mais M. Tardieu fait judicieusement remarquer qu'il ne saurait en être ainsi. Les outrages publics à la pudeur peuvent souvent être l'effet d'un dérangement intellectuel; ils peuvent être la conséquence d'une maladie ou d'une infirmité locale, telles que dartres au pourtour des parties sexuelles, affection des voies urinaires, etc. Il appartiendra donc au médecin d'expliquer les causes qui, chez les personnes inculpées, auront pu faire croire à des actes impudiques. C'est, par exemple, un vieillard que la difficulté d'uriner retiendra trop longtemps dans certain point de la voie publique et chez lequel des mouvements propres à faciliter la miction ont pu éveiller l'attention du public et être pris pour des actes impudiques. C'est quelquefois un prurit intense qui aura porté les accusés à des attouchements qui ne sauraient être considérés comme attentatoires à la pudeur.

Comme le dit M. Tardieu, ce n'est pas pour fournir la preuve des faits que le médecin pourra être consulté, mais pour expliquer leur nature et leur gravité ainsi que pour apprécier les raisons présentées par la défense.

Ce sont souvent des vieillards qui se rendent coupables de ces sortes d'outrages, souvent aussi des prostituées que l'ivresse ou les mauvaises passions font sortir des règles
ances, règles qu'elles ne sont déjà que trop dis-
oler. Nous croyons néanmoins que le médecin

ne sera appelé à donner son avis que dans un petit nombre de cas d'outrages publics à la pudeur et lorsqu'ils auront été entourés des circonstances que nous avons signalées plus haut.

Le nombre d'individus inculpés du délit d'outrage public à la pudeur a atteint le chiffre de (Tardieu) :

3153 en 1858	3351 en 1861
2905 en 1859	3389 en 1862
2823 en 1860	3225 en 1863

§ 2. — Attentats à la pudeur et viol.

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 331. — Tout attentat à la pudeur consommé ou tenté sans violence sur la personne d'un enfant de l'un ou de l'autre sexe, âgé de moins de treize ans, sera puni de la réclusion. Sera puni de la même peine l'attentat à la pudeur commis par tout ascendant sur la personne d'un mineur, même âgé de plus de treize ans, mais non émancipé par le mariage.

ART. 332. — Quiconque aura commis le crime de *viol* sera puni des travaux forcés à temps. Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira le maximum de la peine des travaux forcés à temps. Quiconque aura commis un attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion. Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps.

ART. 333. — Si les coupables sont les ascendants de la personne sur laquelle a été commis l'attentat, s'ils sont de la classe de ceux qui ont autorité sur elle, s'ils sont ses instituteurs ou ses serviteurs à gages, ou serviteurs à gages des personnes ci-dessus désignées, s'ils sont fonctionnaires ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit, a été aidé dans son crime par une ou plusieurs personnes, la peine sera celle des travaux forcés à temps, dans le cas prévu par le paragraphe 1[er] de l'article 331, et des travaux forcés à perpétuité, dans les cas prévus par l'article précédent.

ART. 334. — Quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, favorisant ou facilitant habituellement la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou de l'autre sexe, au-dessous de l'âge de vingt et un ans, sera puni d'un emprisonnement de six mois

à deux ans et d'une amende de 50 à 500 francs. Si la prostitution ou la corruption a été excitée, favorisée ou facilitée par leurs pères, mères, tuteurs ou autres personnes chargées de leur surveillance, la peine sera de deux à cinq ans d'emprisonnement et de 300 à 1000 francs d'amende (plus l'interdiction de certains droits civils et surveillance de la haute police, s'il y a lieu, art. 335).

La loi établit une distinction bien tranchée entre le viol et les autres attentats à la pudeur et elle spécifie également les cas où l'attentat aura été commis sur un enfant et par des personnes dont les fonctions ou la situation peuvent augmenter la culpabilité. On pourrait donc, à la rigueur, scinder l'étude des crimes énoncés dans l'article 332; mais, outre qu'il est souvent très-difficile d'établir les caractères physiques qui distinguent le viol du simple attentat à la pudeur, la question de viol se présentera rarement d'une manière isolée et sans être accompagnée des circonstances qui sont propres à l'attentat.

Devergie nous dit à ce sujet : « C'est à tort que dans les ouvrages de médecine légale on pose constamment la question de viol; car cette question n'est jamais adressée au médecin d'une manière aussi générale, puisqu'elle se compose d'un grand nombre de documents nécessaires à sa solution que le médecin ne doit pas et ne peut pas posséder. » En se plaçant au point de vue de la criminalité, il est également fort difficile d'établir une différence entre certains attentats à la pudeur et le viol proprement dit, car souvent l'accusé, qui avait en vue le viol, n'a commis que le simple attentat, parce que la résistance de la victime ou toute autre circonstance l'aura arrêté dans son projet. Mais cette question est purement légale et le médecin, n'étant appelé qu'à constater les résultats matériels, n'aura jamais à la trancher. La tentative de viol est, du reste, bien distincte du viol consommé; car si, dans certains cas, la résistance de la victime a empêché l'accomplissement du crime, cet accomplissement a pu aussi être empêché par le désistement volontaire du coupable.

Par attentat à la pudeur, la loi entend *tout acte impudique exercé par une personne, non-seulement dans le but*

de satisfaire une jouissance vénérienne, mais encore par curiosité, vengeance ou dépravation. — Des ouvriers qui procèdent violemment à l'examen des parties sexuelles d'un de leurs camarades, une femme qui commet des actes impudiques sur une autre femme ou sur un enfant, un mari qui exerce sur sa femme des actes contraires aux fins légitimes du mariage, soit en employant la violence, soit en lui déguisant le côté impudique desdits actes, sont autant d'attentats à la pudeur et ont été considérés comme tels par les tribunaux.

Le viol est l'acte par lequel un homme abuse d'une femme avec violence, que cette femme soit vierge ou défloree. — Par violence, la loi entend non-seulement l'usage de la force physique, mais aussi l'emploi des substances anesthésiques et narcotiques capables de produire momentanément la résolution musculaire et de priver la femme de ses moyens de résistance. La possession d'une femme sans son consentement, que cette possession ait lieu par ruse ou par violence, tombe sous l'application de l'article 332. Un individu qui s'introduirait clandestinement dans le lit d'une femme et se substituerait au mari se rendrait coupable de viol. (Arrêt de la Cour de cassation du 25 juin 1857.)

Le caractère distinctif du viol et de l'attentat a été posé d'une manière très-nette par M. Tardieu : « *L'intromission complète, avec ou sans défloration, caractérise le viol; la non-intromission est propre au simple attentat.* »

Cette distinction a été admise par la plupart des tribunaux étrangers. En Angleterre et en Écosse, la loi contre le viol n'est appliquée que lorsque l'intromission a été complète; lorsque l'expertise médicale démontre que l'entrée du vagin n'a pas été forcée, le cas est considéré comme un simple attentat, quelles que soient les circonstances qui l'aient accompagné (1).

La législation prussienne concernant le viol est assez obscure. Le Code pénal ne parle pas même du viol proprement dit, il signale simplement « les actes impudiques

(1) Taylor, *Med. jurisprudence*, 1873, t. II, p. 442.

ayant pour but la satisfaction du désir sexuel. » Il ne faut donc pas trop s'étonner d'entendre Casper affirmer que, sur 136 cas de viol, 99 avaient été commis sur des enfants âgés de deux ans et demi à douze ans. Il est évident que la plupart de ces cas doivent être rapportés à des attentats à la pudeur (1).

DES PARTIES GÉNITALES CHEZ LES ENFANTS ET LES FILLES VIERGES.

Quoique la description des organes génitaux féminins se trouve dans tous les traités d'anatomie descriptive et topographique, nous avons cru néanmoins devoir en donner un court aperçu et faire ressortir les points les plus importants, surtout en ce qui concerne les constatations médico-légales. Mais, avant d'entrer dans cette description, nous ferons remarquer, avec M. Tardieu, qu'il est presque impossible de trouver un type unique auquel on puisse rapporter tous les autres, vu la multitude des différences individuelles.

L'observation anatomique a conduit M. le professeur Dolbeau à établir la division suivante dans la description des organes génitaux de la fille vierge. Ces organes peuvent se diviser en deux parties, l'une vaginale et l'autre vulvaire. La partie vulvaire, située en avant de la membrane hymen, est décrite par cet auteur sous le nom de *canal vulvaire*. Elle comprend les grandes et les petites lèvres, le bulbe et les corps caverneux sur les côtés, en haut le clitoris, en bas la fourchette et la fosse naviculaire. C'est sur la déformation plus ou moins considérable de ce canal que roulent beaucoup de constatations médico-légales relatives aux attentats à la pudeur chez les enfants.

Nous décrirons successivement les grandes et les petites lèvres, le clitoris, l'hymen, le vagin et enfin les os du bassin dans leurs rapports avec ces parties.

Les *grandes lèvres* sont deux replis volumineux et arron-

(1) Casper, t. VIII, ch. II (trad. angl. de Balfour).

dis qui limitent l'ouverture antéro-postérieure désignée sous le nom de *vulve*. Leur face interne est rose et lisse et leur face externe se recouvre de poils à l'époque de la puberté. La bride membraneuse qui réunit inférieurement les deux lèvres se nomme la *fourchette*. En arrière de la fourchette est une petite cavité qui la sépare de l'entrée du vagin, c'est la *fosse naviculaire*.

M. Devergie insiste sur la disposition spéciale de la partie supérieure des grandes lèvres chez les jeunes enfants. Cette disposition consiste en un élargissement de la vulve en haut. « Chez les enfants, les grandes lèvres sont chargées exclusivement de l'émission de l'urine et elles doivent offrir une disposition plus prononcée en avant qu'en arrière, tandis qu'ayant plus tard à accomplir l'acte de la génération, une disposition contraire doit avoir lieu. »

En dedans des grandes lèvres et complétement recouvertes par celles-ci, se trouvent les *petites lèvres*. Ce sont deux feuillets muqueux qui, partant du prépuce du clitoris, vont se terminer en avant de la membrane hymen.

Le *clitoris* est un petit organe érectile situé au point supérieur de jonction des petites lèvres ; il présente beaucoup d'analogie avec le pénis de l'homme, tant au point de vue de sa structure que de sa forme.

C'est sur les grandes et les petites lèvres que portent principalement les différences individuelles dont nous avons parlé plus haut. Les petites lèvres peuvent acquérir, même chez la fille vierge, un grand développement et dépasser de beaucoup les grandes. Le médecin est, jusqu'à un certain point, autorisé à attribuer cet allongement à des habitudes d'onanisme. La même remarque peut être faite à l'égard du clitoris dont il est impossible de donner, même d'une manière approximative, les dimensions normales.

L'*hymen* est une membrane formée par un repli de la muqueuse et qui borde l'entrée du vagin. Sous le rapport de sa forme et de sa consistance, cette membrane peut présenter de grandes variétés. Elle peut affecter la forme d'un croissant à concavité antérieure, qui occupe la moitié postérieure de l'orifice vulvaire et dont les extrémités viennent se perdre sur les côtés du méat urinaire (fig. 1).

Elle peut être formée par une membrane adhérente dans toute sa circonférence à l'entrée du vagin et interrompue vers le tiers supérieur par une ouverture de dimension variable.

D'autres fois, cette membrane présente une disposition labiale dont les bords, séparés par une fente verticale, font saillie à l'entrée du vagin et le ferment en manière de cul-de-poule. M. Tardieu regarde cette forme comme étant

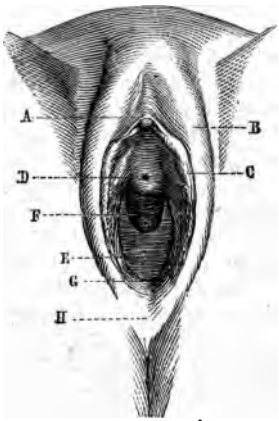


FIG. 1.

assez fréquente. Dans quelques circonstances on ne trouve qu'une bandelette étroite qui borde l'ouverture du vagin ; cette dernière disposition, pouvant quelquefois permettre l'entrée d'un corps étranger sans produire la défloration, doit être notée avec soin. Enfin la membrane hymen peut se présenter sous la forme d'un diaphragme régulièrement circulaire et pourvu d'un orifice central (fig. 2) ; cette disposition, ainsi que la précédente, se rencontre plus rarement.

Malgré les affirmations de quelques écrivains célèbres, parmi lesquels il faut citer Buffon, on peut aujourd'hui af-

firmer que l'existence de cette membrane est constante. M. Tardieu n'a jamais manqué de la trouver dans ses recherches, portant sur plus de cinq cents cas. Orfila en a constaté la présence dans deux cents observations. Casper affirme également l'avoir toujours rencontrée. Elle existe même au moment de la naissance, mais, chez les enfants très-jeunes, elle est assez profondément située et il faut pour l'apercevoir écarter fortement les grandes lèvres.

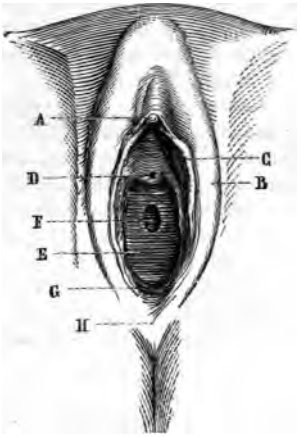


FIG. 2.

Cette disposition se modifie avec l'âge et l'hymen se rapproche davantage de la vulve chez les filles qui approchent de la puberté.

L'orifice du vagin peut présenter des dimensions variables suivant le développement et la position de la membrane hymen, suivant les habitudes, l'état de santé ou de maladie, etc. Chez les enfants, on ne peut faire pénétrer par cet orifice que les corps d'un très-petit calibre, l'extrémité d'un tuyau de plume, par exemple; chez la fille qui approche de la puberté, l'introduction du petit doigt est à

peine possible, et chez la femme adulte on pourra tout au plus introduire l'extrémité du doigt indicateur (Briand et Chaudé). Mais, nous le répétons, ces considérations sont tout à fait générales, car il existe un grand nombre de causes, autres que le coït, qui peuvent altérer les dimensions et la résistance de l'hymen et amener de grandes variations dans les dimensions de l'orifice vaginal.

La *disposition des os du bassin* mérite aussi quelques considérations. Chez les jeunes enfants, le faible écartement de l'arcade pubienne présente un obstacle invincible à l'intromission et rend impossible la défloration complète chez les petites filles. A quel âge cet écartement permet-il l'accomplissement du coït? Nous ne saurions répondre d'une manière précise à cette question, les auteurs n'étant pas d'accord sur ce sujet. M. Toulmouche pense que le viol ne peut être consommé au-dessous de l'âge de treize ans, mais M. Tardieu estime que cette limite doit être reculée jusqu'à dix ans. Il a même pu constater la défloration complète chez une enfant âgée de six ans. M. Colles a publié un cas dans lequel l'intromission complète a été pratiquée chez une petite fille de huit ans (1). Il est bien évident que le développement des os du bassin peut présenter, chez des enfants du même âge, des différences notables.

DES PARTIES GÉNITALES CHEZ LES FEMMES DÉFLORÉES ET CHEZ CELLES QUI ONT EU DES ENFANTS.

L'état des parties génitales chez les femmes déflorées varie suivant l'époque plus ou moins ancienne de la défloration et selon les habitudes de continence et de débauche. Sans tenir compte de ces circonstances ainsi que des différences individuelles, nous allons décrire cet état tel qu'il se présente dans les cas les plus ordinaires.

Les *grandes lèvres* sont aplaties et présentent un développement assez considérable; elles n'ont plus la couleur

(1) *Med. Times and Gaz.*, 2 juin 1869.

vermeille et l'aspect ferme que l'on trouve chez la fille vierge; il existe entre elles un écartement variable et l'ouverture produite par l'écartement des cuisses est plus prononcée à la partie inférieure de la vulve. La fosse naviculaire a diminué de profondeur; quelquefois même elle a disparu complétement. A la place de l'hymen qui a été détruit, on trouve les caroncules myrtiformes.

Il est nécessaire de dire quelques mots sur ces caroncules dont la nature a souvent été mal appréciée. Ce ne sont pas, comme quelques auteurs l'ont affirmé, les traces rudimentaires d'un hymen incomplétement développé, mais bien les débris de l'hymen déchiré. Ces débris persistent plusieurs années après la défloration et affectent les formes les plus variées. Il est même impossible d'en donner une description exacte; ils se présentent tantôt sous la forme d'excroissances épithéliales placées à l'entrée du vagin, tantôt sous la forme de languettes ou de tubercules. Dans quelques circonstances, ces débris peuvent devenir le point de départ de l'affection qu'on a récemment décrite sous le nom de vaginisme.

Chez les femmes qui ont eu des enfants, l'ensemble des parties génitales est plus saillant; le vagin présente une ampleur beaucoup plus considérable; ses rides et ses plis sont plus marqués. La fourchette qui, chez les femmes nullipares, est plus ou moins intacte, se trouve déchirée. Les caroncules myrtiformes sont moins apparentes, quelquefois même les traces de l'hymen ont complétement disparu.

DE LA VIRGINITÉ ET DE LA DÉFLORATION RÉCENTE OU ANCIENNE.

Quelles que soient les objections plus ou moins judicieuses faites à ce sujet, il est admis aujourd'hui par tous les auteurs que *la présence de l'hymen est un signe certain de virginité et que son absence constitue une preuve de défloration.*

On objecte que, chez un certain nombre de femmes, on

a trouvé la membrane hymen au moment de l'accouchement. Les observations de ce genre sont assez authentiques pour être acceptées, mais elles ne prouvent qu'une chose, c'est que la fécondation peut avoir lieu sans l'intromission complète du membre viril.

Les opinions qui tendent à établir que l'hymen disparaît avec l'âge et, qu'il peut manquer dans un grand nombre de cas, ne sont nullement fondées. On ne saurait non plus admettre, avec Severin Pineau (1), que le relâchement de cette membrane, pendant l'époque menstruelle, est assez considérable pour permettre, chez une vierge, l'accomplissement facile du coït.

D'après ce qui précède, on peut donc dire, en thèse générale, que la virginité est l'état dans lequel se trouve une fille qui n'a jamais pratiqué le coït. Mais on doit distinguer la *virginité physique*, la seule qui doive occuper le médecin légiste, de la *virginité morale*. En effet, une jeune fille peut s'être livrée à la masturbation et même avoir subi les attouchements ou les approches incomplètes d'un homme et conserver encore les signes physiques de la virginité.

Défloration. — L'absence de l'hymen en est le signe caractéristique. Il est quelquefois important de connaître l'époque à laquelle la défloration a eu lieu et l'examen des organes génitaux peut fournir à cet égard des données utiles. Si la défloration est récente, on trouve les bords de la déchirure hyménéale saignants et frangés, et les parties molles environnantes sont le siége d'une inflammation en général assez légère. Ces phénomènes persistent pendant un temps très-court, au bout duquel il est presque impossible de distinguer si la défloration est récente ou ancienne. Nous reviendrons un peu plus loin sur cette

(1) « Deux hommes judicieux ayant épousé deux filles de pudicité notable, dans la circonstance où l'hymen permet à une jeune fille le plaisir sans défloration, furent sur le point de quitter leurs femmes; mais les choses ayant changé de face, ils eurent grand'peine à rentrer dans une carrière qu'ils avaient parcourue d'abord avec tant de facilité, et ils reconnurent l'injustice de leurs soupçons. »

question, lorsque nous étudierons les désordres produits par la destruction de l'hymen dans les cas de viol.

On sait que la défloration est presque toujours accompagnée d'un écoulement sanguin; on connaît également l'importance accordée dans tous les temps à ce signe, et les soupçons plus ou moins justifiés auxquels son absence a donné et donne encore lieu. Rappelons seulement que, d'après la loi de Moïse, lorsque ce signe manquait, la jeune fille était punie de mort. Comme le fait spirituellement remarquer M. Tourdes, la facilité de la fraude tempérait sans doute la rigueur de la loi.

TRACES DE VIOLENCE ET AFFECTIONS LOCALES POUVANT SE RENCONTRER A LA SUITE DU VIOL ET DES ATTENTATS A LA PUDEUR.

La défloration est le signe caractéristique du viol. C'est donc sur ce point que l'expert portera tout d'abord ses investigations. Il aura à constater : 1° l'absence ou la présence de la membrane; 2° l'état des lambeaux et les traces de cicatrisation.

Sur 197 viols observés par M. Tardieu, la défloration complète a été rencontrée 155 fois et la défloration incomplète 42 fois. Cette série d'observations a démontré d'une manière manifeste l'influence de l'âge. La défloration complète, rare chez les enfants, s'est montrée plus fréquemment à mesure qu'on approchait de l'âge de 20 ans.

Les lambeaux de l'hymen peuvent se présenter sous des aspects variables qui tiennent à l'étendue et à la forme qu'avait cette membrane avant sa déchirure. Le plus souvent la rupture s'opère de haut en bas, de manière à laisser deux lambeaux, un de chaque côté de l'entrée du vagin. Cette disposition correspondrait à la forme labiale de l'hymen. Dans d'autres circonstances, la déchirure laisserait après elle trois et même quatre lambeaux, ce qui aurait lieu lorsque l'hymen affecte la forme semi-lunaire ou diaphragmatique.

Les lambeaux peuvent persister des mois et même des

années sans subir de rétraction notable, si l'acte qui a produit la déchirure n'est pas suivi d'un commerce sexuel régulier. Dans le cas contraire, ils disparaissent et sont remplacés par les caroncules myrtiformes. Dans quelques cas, ils forment à l'entrée du vagin une espèce de bourrelet ou de repli muqueux (Tardieu).

La cicatrisation de l'hymen peut fournir des indices importants en indiquant la date plus ou moins récente du crime. La durée de cette période de cicatrisation a donc été, à juste titre, l'objet des recherches des auteurs. MM. Devergie et Orfila ont prétendu que toute trace de cicatrisation disparaissait au bout de deux ou trois jours; mais MM. Toulmouche et Tardieu, se fondant sur des recherches plus récentes et plus pratiques, assurent que cette cicatrisation s'opère dans l'espace de huit ou dix jours.

La déchirure de l'hymen donne lieu à une plaie contuse dont la constatation est facile si l'examen a lieu immédiatement après l'attentat. L'inflammation et la suppuration qui accompagnent la formation de cette plaie peuvent, dans certains cas, en retarder la cicatrisation d'une manière notable.

Chez une enfant de sept ans qui fut apportée à M. Hicks à *Guy's hospital*, une demi-heure après avoir subi les violences d'un garçon de seize ans, la déchirure de l'hymen avait donné lieu à une hémorrhagie tellement abondante que la chemise de la victime était saturée de sang. Le coupable fut examiné une heure plus tard par MM. Hicks et S. Taylor, et on ne put découvrir ni sur ses parties génitales, ni sur ses vêtements, la moindre tache de sang. S'il n'avait été pris en flagrant délit et gardé à vue depuis l'accomplissement du crime, ce fait aurait pu fournir une preuve de non culpabilité. Il est probable que, dans ce cas, l'hémorrhagie n'est survenue que quelques instants après la rupture de la membrane et lorsque le coupable avait cessé ses tentatives (1). Un cas analogue est cité par le docteur Sawyer (2).

(1) Taylor, *Med. jurisprudence*, 1873, vol. II, p. 445.
(2) *New-Orleans Med. Gaz.*, 1858, p. 283.

Les autres traces de violences ou maladies que nous avons encore à signaler sont le plus souvent communes au viol et aux attentats à la pudeur. Parmi celles-ci nous citerons l'inflammation et l'irritation vulvaires, la déformation de la vulve et les maladies vénériennes.

Inflammation de la vulve. — Dans un bon nombre de cas, et surtout chez les enfants, on voit se développer très-rapidement une inflammation vulvaire assez intense. Les grandes et les petites lèvres, ainsi que l'entrée du vagin, présentent des érosions superficielles et quelquefois de véritables ecchymoses qui, dans ce cas, ne doivent pas être considérées comme la conséquence de l'inflammation, mais doivent reconnaître comme cause directe les violences exercées sur les parties.

Cette inflammation vulvaire est bientôt suivie d'un écoulement, d'un jaune verdâtre, et assez abondant pour agglutiner les lèvres de la vulve en se desséchant.

Il est malheureusement difficile, dans beaucoup de cas, de distinguer l'inflammation et la suppuration vulvaires, suites de l'attentat à la pudeur, de la simple inflammation catarrhale que l'on observe assez fréquemment chez les enfants. Il est encore plus difficile de la distinguer de l'inflammation blennorrhagique. Néanmoins, aucune des inflammations se rapportant à des causes étrangères au viol ne présente cette rapidité dans le début, ces excoriations, ce gonflement et ces douleurs vives qui sont le propre de l'inflammation par violence directe.

Le diagnostic différentiel de l'inflammation blennorrhagique d'avec l'inflammation qui nous occupe, quoiqu'étant très-difficile, a moins d'importance qu'on ne serait tenté de le croire, puisque, chez les enfants, ces affections se rapportent toutes deux à des attentats à la pudeur.

M. Tardieu, dont l'autorité est d'un si grand poids en matière semblable, affirme que les frottements exercés sur les parties génitales d'une petite fille par un homme sain peuvent produire une inflammation aussi intense et aussi purulente que les approches d'un individu atteint d'une affection blennorrhagique. Il dit cependant, de concert avec

M. Ricord, que dans l'inflammation non spécifique, l'écoulement n'a en général pour siége que l'entrée du vagin, tandis que dans l'inflammation blennorrhagique il a pour siége les orifices du vagin et de l'urèthre.

L'inflammation vulvaire dont nous venons de parler manque dans beaucoup de cas. Le plus souvent, il n'existe qu'une simple irritation de la vulve caractérisée par du gonflement et de la rougeur. Mais les désordres inflammatoires causés par le viol peuvent quelquefois acquérir une gravité extraordinaire et même causer la mort. M. Colles (1) a publié un cas dans lequel la consommation du viol, chez une enfant de huit ans, a été suivie d'une péritonite mortelle. Les traces de violences sur les parties génitales externes n'étaient pas très-considérables, mais l'orifice vaginal et le vagin lui-même étaient le siége d'une notable inflammation. L'examen *post mortem* fit découvrir une lacération étendue de la paroi postérieure du vagin à son point de réunion avec l'utérus. Le coupable a avoué son crime.

Déformation de la vulve.— Les traces de violence que nous venons de décrire sont évidemment la suite d'un acte brusque et plus ou moins isolé; mais il est un autre genre de signes que le médecin est souvent appelé à constater, et qui révèlent, non pas le viol proprement dit, mais une série d'actes attentatoires à la pudeur. Nous voulons parler de la déformation caractéristique de la vulve, signalée par M. Toulmouche et si bien décrite par M. Tardieu.

« Il est, dit cet auteur, un grand nombre de cas qui ne s'élèvent pas à moins de 74 sur 224 observations d'attentats, dans lesquels la répétition plus ou moins fréquente des mêmes actes a déterminé une déformation lente et graduelle des parties et a laissé une empreinte tout à fait caractéristique. »

Les faits de ce genre s'observent surtout chez des filles très-jeunes. On comprend aisément que, chez celles-ci, l'étroitesse des parties osseuses s'opposant à l'intromission

(1) *Med. Times and Gaz.*, 2 juin 1860.

complète, il se forme à l'entrée du vagin un infundibulum capable seulement de recevoir l'extrémité du membre viril. L'hymen est le plus souvent refoulé en arrière sans présenter de déchirure; mais il est quelquefois rétracté et offre alors la forme d'un bourrelet circulaire laissant béante l'ouverture du vagin.

Toutes les parties qui composent la vulve concourent à la formation de cet infundibulum dont les dimensions peuvent varier en largeur et en profondeur, suivant les circonstances qui l'ont produit.

Chez les filles d'un âge plus avancé, l'évasement de la vulve peut être considérable sans nécessiter la rupture de l'hymen. C'est ce qui explique les cas nombreux de grossesse sans défloration. M. Tardieu a vu une fille de 41 ans qui avait subi les fréquentes approches d'un homme et chez laquelle on trouvait la déformation caractéristique qui nous occupe (1).

Maladies vénériennes communiquées à la suite d'un attentat à la pudeur ou d'un viol. — Les trois maladies vénériennes : blennorrhagie, chancre simple et syphilis peuvent se rencontrer dans l'ordre de fréquence habituel. Nous avons parlé, à propos de l'inflammation vulvaire, des signes qui peuvent faire distinguer la blennorrhagie de l'inflammation simple. Quant à la syphilis et au chancre simple, nous pensons qu'il est inutile de retracer ici les signes par lesquels ils se manifestent. Nous dirons seulement, avec M. Tardieu, que les érosions et les déchirures qu'on observe souvent à la suite du viol peuvent faciliter la contagion et diminuer la durée de l'incubation.

Signes tirés de l'inspection du linge. — *Taches de sperme et de sang.* Le médecin appelé à la constatation d'un viol ne doit jamais négliger d'inspecter soigneusement le linge que portait la victime au moment de l'attentat.

On peut y trouver des taches de sang, de sperme, de mucus, etc. D'après M. Devergie, les taches de sperme

(1) *Attentats à la pudeur*, obs. XX.

sont presque exclusivement situées à la partie antérieure de la chemise, tandis que les taches produites par l'écoulement sanguin se trouvent à la partie postérieure. Cela peut être vrai dans un grand nombre de cas, mais on ne saurait admettre que la présence du sperme à la partie antérieure ou postérieure de la chemise puisse avoir une grande importance.

Le muco-pus sécrété à la surface des organes sexuels de la femme peut également laisser sur le linge des taches dont la nature sera étudiée avec soin. Mais nous reviendrons sur ce sujet dans la partie de cet ouvrage où il sera question des recherches microscopiques.

CONDUITE D'UN MÉDECIN LÉGISTE APPELÉ A LA CONSTATATION D'UN VIOL OU D'UN ATTENTAT A LA PUDEUR

Le médecin appelé par l'autorité judiciaire à constater un viol ou un attentat à la pudeur devra prendre quelques précautions qu'il n'est pas inutile de rappeler ici.

Les convenances exigent que l'examen ait lieu en présence d'un ou deux témoins qu'il faut autant que possible choisir parmi les parents de la personne à examiner. Il sera également utile, avant de procéder à la constatation et de questionner les parents, d'interroger la victime en particulier. La netteté des réponses, la clarté et la simplicité du récit seront autant d'indices précieux pour le médecin légiste, surtout si elle s'agit d'une enfant. On pourra voir ensuite si son récit concorde avec celui des parents et par là reconnaître s'il obéit à de coupables suggestions. Dans tous les cas, ces questions seront faites avec prudence et circonspection et sans laisser échapper aucun indice de curiosité indiscrète.

Une importante précaution est de placer la personne dans une bonne position pour l'examen, qui pourrait, en se prolongeant, devenir fatiguant pour la victime et pour l'expert. La personne sera placée sur le bord d'un lit, dans un endroit éclairé. Il arrive souvent que la pudeur,

la crainte ou la douleur rendent l'examen très-difficile, mais on vient généralement à bout de ces difficultés en procédant avec lenteur et ménagements.

Après avoir signalé les traces de violence qui peuvent exister dans le voisinage des parties génitales, on décrira successivement les organes. Les grandes et les petites lèvres seront écartées avec soin pour découvrir l'hymen. Si cette membrane existe, on indiquera sa forme et ses dimensions ; si elle a été déchirée, on décrira l'état de ses lambeaux, ainsi que les plaies et traces de cicatrisation qu'elle aura pu laisser. On n'oubliera pas la description détaillée des ulcérations, ecchymoses, écoulements et autres particularités morbides qui pourront se rencontrer sur les organes génitaux, tant internes qu'externes.

Si l'examen révèle au médecin des habitudes d'onanisme ou de débauche, il devra le constater avec soin. Chez les enfants qui s'adonnent à la masturbation, on trouve souvent le clitoris et les petites lèvres très-développés et l'ensemble des parties sexuelles présente un développement qui contraste avec l'âge et la constitution du sujet. Mais on comprend facilement que les constatations de ce genre doivent être faites avec circonspection et réserve.

Il ne faudra pas oublier, si la chose est possible, de se faire présenter la chemise que portait la victime au moment de l'attentat et celles qu'elle aura portées depuis. On mettrait en réserve les pièces de linge qui présenteraient des taches, afin qu'il puisse être procédé ultérieurement à une analyse.

Le médecin doit s'arranger de manière à faire sa visite à une heure où il ne sera pas attendu, afin de déjouer tout préparatif capable de l'induire en erreur. Il doit éviter, autant que possible, de procéder pendant l'époque menstruelle ; mais, s'il a été contraint d'agir ainsi, il devra renouveler sa visite quelques jours après (Casper, Tardieu).

Si la personne se refuse obstinément à tout examen, la conduite du médecin se bornera, après les observations d'usage, à prendre acte du refus.

Il pourra être utile d'examiner le lieu où le crime a été

commis; mais on suivra dans ce cas les indications de l'autorité judiciaire.

Examen de l'inculpé. — Dans beaucoup de cas, le médecin est requis pour procéder à l'examen de l'individu accusé de viol ou d'attentat à la pudeur.

Tantôt il faudra s'enquérir de l'état moral de l'accusé, tantôt la justice désirera connaître l'état de ses forces physiques pour les comparer à celles de la victime. Dans d'autres cas, l'examen pourra porter sur la forme et les dimensions du membre viril. Enfin, dans quelques circonstances beaucoup plus rares, l'expert sera appelé à constater l'existence de dispositions naturelles ou morbides, telles que hernies, hypospadias, etc., invoquées par l'accusé comme cause d'impuissance.

La constatation de certains signes remarqués par la victime sur le corps de l'inculpé pendant l'attentat peuvent éclairer la justice. M. Tardieu a observé chez deux individus accusés de viol la présence d'une tumeur érectile et une disposition particulière des poils du pubis, signes invoqués par leurs accusatrices comme témoignage de la véracité de leurs dépositions.

Enfin l'examen, pour être complet, devra comprendre les traces de lutte, telles que morsures, égratignures, contusions, ainsi que la présence de maladies vénériennes.

§ 3. — De la pédérastie et de la sodomie.

La plupart des auteurs français et étrangers ne consacrent que quelques lignes à l'étude de la pédérastie, qui n'est pas spécialement atteinte par les lois pénales actuelles et rentre dans le cadre des attentats à la pudeur. Seul, parmi les médecins légistes, M. Tardieu a eu le courage d'aborder franchement ce triste sujet et de lui donner les développements que comporte son importance médico-légale. Le plus grand hommage que nous puissions rendre à ses travaux, c'est de confesser l'impossibilité dans la-

quelle nous nous trouvons de traiter le sujet sans lui emprunter la presque totalité des matières.

Casper n'attache qu'une importance secondaire à la constatation médico-légale des signes physiques de la pédérastie, signes dont il va même jusqu'à nier l'existence dans des termes outrageants pour notre respecté professeur. Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de défendre M. Tardieu contre des attaques d'outre-Rhin; quant à la valeur scientifique des signes qui révèlent les habitudes contre nature, les développements que nous donnerons plus loin suffiront pour les faire apprécier.

Nous aurions compris les allégations de Casper si les pratiques contre nature étaient toujours restées dans le domaine de la vie privée; mais il est avéré que les circonstances au milieu desquelles s'exerce la pédérastie la rattachent le plus souvent, d'une manière directe, aux attentats aux mœurs et à d'autres tentatives criminelles.

En effet, dans un grand nombre de cas, les pédérastes assouvissent leur passion odieuse sur des enfants, soit en employant la violence, soit en les amenant à se prêter à leurs manœuvres par la persuasion et les promesses. Dans d'autres circonstances, des maris débauchés exercent sur leurs femmes des attentats contre nature, quelquefois violemment, mais le plus souvent en leur déguisant le côté repoussant et infâme des actes qu'ils accomplissent.

Dans la capitale, on trouve la pédérastie associée à l'escroquerie la plus habile; tout récemment elle est venue compliquer plusieurs causes célèbres dont les tristes débats ont montré que les hommes adonnés à ce vice infâme ne reculent pas devant le vol et même l'assassinat.

L'exercice de la pédérastie dans les grandes villes se fait sur une vaste échelle et constitue, comme le dit M. Tardieu, le complément de la prostitution féminine. « A Paris, dit cet auteur, la prostitution pédéraste a pris dans l'ombre un accroissement presque incroyable et a reçu une organisation clandestine destinée à favoriser l'industrie coupable désignée sous le nom de *chantage*... Les gens qui se livrent à ce genre d'escroquerie ne sont le plus ordinairement que des voleurs d'une espèce particu-

lière, qui, sans être adonnés eux-mêmes à la pédérastie, spéculent sur les habitudes vicieuses de certains individus pour les attirer par l'appât de leurs passions secrètes dans des piéges où ils rançonnent sans peine leur honteuse faiblesse. Mais à côté de ces hommes enrichis par le vol et mis avec une certaine recherche, on trouve de jeunes garçons corrompus et perdus par eux, qui sont à leurs gages, qu'ils enrôlent, qu'ils dominent et qu'ils désignent, dans leur effrayant cynisme, comme des *outils* dont ils se servent pour attirer leurs dupes et saisir leurs victimes. Ces misérables enfants, détournés quelquefois du travail honnête de l'atelier, plus souvent ramassés dans la boue des carrefours ou dans l'oisiveté des mauvais lieux, sont lancés chaque soir dans des endroits déserts et bien connus, où ils savent *lever* leur triste proie. Lorsqu'ils ont réussi à se faire accoster, les individus avec qui ils marchent se présentent tout à coup et, usurpant la qualité et le langage d'agents de police chargés de faire respecter la morale outragée, finissent par faire payer leur indulgence et ne rendent les dupes à la liberté que moyennant la rançon d'une somme assez considérable (1). »

SIGNES DE LA PÉDÉRASTIE

Les individus qui s'adonnent habituellement à la pédérastie portent le plus souvent sur eux les stigmates de leur honteuse passion. Quelquefois même leur démarche et leurs allures suffisent pour les faire reconnaître par un œil exercé. Cependant, il faut se garder de tomber dans l'exagération que signale Casper; car, s'il est des signes généraux qui peuvent révéler chez certains individus des habitudes contre nature, ces signes n'ont rien de bien caractéristique. Néanmoins, on reconnaîtra facilement que les excès contre nature et les débauches auxquelles se livrent les pédérastes puissent avoir une pernicieuse influence sur leur santé.

(1) Tardieu, *Attentats aux mœurs*, p. 178 et suiv.

Les allures extérieures seront donc notées avec soin ; car, si elles ne donnent pas la certitude, elles fournissent au moins des indices d'une certaine valeur, surtout chez ceux qui font de cette hideuse prostitution leur moyen d'existence. « Les cheveux frisés, le teint fardé, le col découvert, la taille serrée de manière à faire saillir les formes, les doigts, les oreilles, la poitrine chargés de bijoux, toute la personne exhalant l'odeur des parfums les plus pénétrants et dans la main un mouchoir, des fleurs ou quelque travail d'aiguille, telle est la physionomie étrange, repoussante et à bon droit suspecte qui trahit les pédérastes (1). »

Nous n'ajouterons rien à ce tableau si frappant tracé par l'éminent professeur de Paris ; nous dirons seulement que l'expert doit toujours être en garde contre lui-même et n'accorder d'importance à ces signes généraux que s'ils sont confirmés par l'examen local.

Les *signes locaux* sont donc les seuls qui puissent acquérir en médecine légale une véritable importance et révéler d'une manière à peu près certaine des habitudes actives ou passives de pédérastie, ou faire connaître la nature des attentats criminels commis sur des enfants ou d'autres personnes. Les signes d'habitudes passives sont si communs que M. Tardieu les a constatés 217 fois sur 273 cas de ce genre.

Si l'attentat est récent et commis sur une personne non adonnée à ces honteuses pratiques, on trouve des signes variables suivant que la violence qui a accompagné l'acte coupable a été plus ou moins considérable. On observe de la rougeur inflammatoire, un sentiment de chaleur à l'anus, quelques excoriations et fissures, de la difficulté dans la marche et enfin une inflammation plus ou moins intense de la muqueuse. Comme nous l'avons déjà dit, ces signes peuvent manquer en partie et ils disparaissent en général au bout de quelques jours.

Mais si les habitudes contre nature remontent à une époque ancienne on observe des signes de la plus haute im-

(1) Tardieu, *Attentats à la pudeur.*

portance. Chez la plupart des gens adonnés depuis longtemps à des habitudes passives de pédérastie, ***on trouve une déformation caractéristique de l'anus***, signalée pour la première fois par Cullerier, qui a eu souvent l'occasion de l'observer à l'hôpital des vénériens. Cette disposition infundibuliforme, analogue à celle que l'on rencontre à la vulve des petites filles, est produite par le refoulement de l'anus pendant l'acte contre nature et par la résistance qu'oppose le sphincter à l'intromission du membre viril. Un embonpoint trop considérable de même qu'une grande maigreur peuvent faire disparaître cet infundibulum et en rendre la constatation difficile, sinon impossible.

M. Tillaux (1) n'attache pas beaucoup d'importance à ce signe de la pédérastie passive : le plus ou moins de résistance du sphincter est pour lui un meilleur indice. Casper le récuse complétement, mais M. Tardieu, qui s'est attaché à décrire ce caractère important, s'exprime ainsi : « La disposition infundibuliforme de l'anus est un signe très-réel et très-fréquent de la pédérastie, tellement fréquent, que je l'ai constaté 174 fois sur les 197 fois où j'ai trouvé des traces d'habitudes passives. » Nous avons eu nous-même l'occasion d'observer cet infundibulum chez des marins dont les habitudes actives et passives remontaient à plusieurs années, mais nous n'avons trouvé aucune disposition spéciale du pénis.

Le *relâchement du sphincter et l'effacement des plis radiés*, qu'on trouve dans un bon nombre de cas, sont également des signes d'une grande valeur. On a signalé aussi la présence d'excroissances et de végétations au pourtour de l'anus ainsi qu'un boursouflement de la muqueuse. Enfin la prostitution pédéraste poussée à l'excès et pratiquée pendant un temps très-long peut déterminer la production de plusieurs affections graves. Sans parler de la maladie vénérienne, nous signalerons l'incontinence des matières fécales, les fissures, les hémorrhoïdes et les fistules à l'anus.

Les caractères que nous venons de décrire sont propres à la pédérastie passive, mais il en est d'autres, plus rares

(1) Cours professé à Clamart sur la région anale, 16 décembre 1872.

il est vrai, mais non moins importants, qu'on rencontre exclusivement chez les personnes adonnées aux habitudes actives. Ils ont été signalés pour la première fois par M. Tardieu.

Les gens qui se livrent habituellement à ces actes contre nature ont, en général, le pénis très-grêle, quoique cependant on ait cité des cas où cet organe atteignait des dimensions exagérées. Ils présentent, en outre, une déformation caractéristique qui consiste en un amincissement progressif qui donne à leur membre viril une forme pointue et effilée, *more canum*. Lorsque le pénis des pédérastes présente une augmentation de volume, ce qui est beaucoup plus rare, on remarque un allongement démesuré du gland et un changement de direction du méat; on peut dire que le membre viril a subi une sorte de torsion.

DANS QUELS CAS LE MÉDECIN EST APPELÉ A CONSTATER DES TRACES DE PÉDÉRASTIE.

Nous avons dit au commencement de cet article que la loi pénale n'atteignait pas la pédérastie. L'expertise médico-légale ne sera donc réclamée que dans les cas où l'acte contre nature aura été accompli publiquement ou compliqué de violences, de vol ou d'assassinat. Ces cas ne sont malheureusement pas rares, surtout à Paris; c'est pourquoi nous avons cru devoir donner un peu d'extension à ce chapitre.

Il n'est pas nécessaire de dire que presque tous les accusés appartiennent à la lie de la société. Plusieurs d'entre eux, familiarisés avec toutes les ruses, cherchent à en imposer à la justice et à induire en erreur le médecin chargé de les examiner. Ils allégueront, par exemple, l'existence antérieure de maladies telles que fissures ou fistules à l'anus, hémorrhoïdes, etc.; ils feront valoir leur grand âge, leur liaison avec des femmes, l'existence de maladies vénériennes (1). Un de leurs grands moyens consiste à contracter

(1) Un pédéraste écrivait à M. Tardieu : « Monsieur le docteur, voilà comme je suis. D'abord j'ai pris souvent des lavements pour maladies de

fortement les fesses pendant qu'on les examine. L'expert, qui est sur ses gardes, triomphera facilement de toutes ces manœuvres, soit par une patiente investigation, soit en prolongeant l'examen de manière à lasser l'accusé et à l'amener à se prêter volontairement à l'expertise dont il est l'objet.

Néanmoins, il ne faudra pas oublier que, ***dans un assez grand nombre de cas, la constatation des habitudes de pédérastie est très-difficile, pour ne pas dire impossible.*** — La circonspection et la prudence sont donc absolument nécessaires en pareil cas. Les signes que nous avons décrits plus haut n'acquièrent une importance capitale et n'autorisent la certitude qu'à la condition d'être réunis chez le même sujet. M. Tardieu nous dit lui-même « que les signes appréciables du vice dont il s'agit manquent souvent chez ceux qui y sont le plus adonnés. »

Casper ne partage pas l'opinion des auteurs français relativement à la pédérastie. On en jugera par les conclusions suivantes extraites du livre du légiste allemand :

1° Les signes locaux et généraux donnés par quelques auteurs comme caractéristiques de la pédérastie ne sauraient être pris en considération puisqu'ils ne reposent pas sur des observations authentiques et qu'ils peuvent manquer et manquent souvent.

2° La disposition en infundibulum mérite d'être prise en considération.

3° L'effacement des plis irradiés est le plus certain parmi les signes incertains de la pédérastie.

plusieurs espèces et j'en ai pris également pour rafraîchissement d'une chaude-pisse qu'il y a environ cinq ans que j'ai attrapée, et je ne suis pas été bien guéri et je m'en sentirai tant que je vivrai, et depuis ce temps il m'est impossible d'aller au sexe. Et il s'est formé une grosseur à l'anus du côté gauche qui me vient grosse comme un œuf à chaque fois que je fais ribotte, et même presque à toutes les lunes, et après cela me démange que je suis obligé d'y passer mon doigt pour me gratter; mais pour toute autre chose jamais je n'ai fait profession de rien; je suis certain de ma personne pour cela. Monsieur, vous pouvez examiner les circonstances et me sonder. »

Un autre, qui prétendait que sa santé lui interdisait les plaisirs sexuels, écrivait : « Le délabrement de mon estomac et de mes organes est tel que la moindre velléité de tentation de ce genre offrirait pour moi un danger de mort. » (*Attentats aux mœurs*, p. 229.)

SODOMIE.

Les auteurs anglais et allemands réservent ce nom pour les attentats contre nature commis par des hommes sur des animaux. Ces attentats sont également désignés sous le nom de *bestialité*. Il paraît que les tribunaux germaniques ont souvent à juger des actes de cette nature. Les coupables sont le plus souvent des bergers ou des garçons de ferme qui passent une grande partie de la journée seuls avec leur bétail. Le crime est alors commis par un homme sur un animal femelle ; il n'y a heureusement pas d'exemple où des attentats de sodomie aient été commis par des femmes. Les anciens se sont plu, il est vrai, à reproduire dans leurs œuvres d'art et même dans leurs écrits des actes de cette nature, mais nous devons plutôt les considérer comme des satires dirigées contre la lubricité féminine que comme des descriptions fidèles des mœurs du temps.

Les Allemands ont cependant essayé de jeter sur ces abominations un air de science. Le docteur Kutter a publié un cas dans lequel un sous-officier était accusé par son capitaine d'avoir commis des actes contre nature sur une jument. Les constatations médico-légales de ce même docteur peuvent se résumer ainsi : la vulve de la jument présentait une légère irritation et un écoulement mucoso-sanguin. On trouva sur la chemise de l'accusé, qui s'était volontiers soumis à l'examen, quelques taches de sang et, entre le prépuce et le gland, quelques poils gros et courts dont le soldat expliqua la présence en disant qu'il avait eu la veille des relations sexuelles avec une femme. Les poils, examinés au microscope, ne présentaient pas les caractères de ceux du pubis et, par leur forme et leur couleur, ils ressemblaient à ceux de la partie postérieure de l'animal. Il fut impossible d'établir que les taches trouvées sur la chemise avaient été produites par l'écoulement vulvaire de l'animal. Néanmoins le docteur Kutter conclut que le soldat s'était rendu coupable du crime de sodomie (1).

(1) *Horn's Vierteljahrs*, 1865, t. I, p. 160; Taylor, *Med. jurisprudence*. t. II, p. 474.

Casper nous dit cependant que les preuves de ce crime ne peuvent jamais ressortir de l'examen médico-légal, que le médecin ne sera jamais appelé à pratiquer. Nous nous rangeons certainement à cet avis, aussi bien pour ce qui concerne la sodomie que pour les autres attentats plus abominables encore et dont il ne saurait être question dans ce livre (1).

§ 4. — Questions médico-légales relatives aux attentats à la pudeur, au viol et à la pédérastie.

Il ne suffit pas, pour donner une idée vraiment pratique de la médecine légale, d'énoncer une série de préceptes et de décrire les signes qui doivent aider le médecin légiste à reconnaître la nature de tel ou tel crime. Les questions médico-légales peuvent se présenter sous les formes les plus variées et les plus imprévues, et le médecin appelé à les résoudre se trouvera souvent en présence de difficultés inattendues. C'est pour parer à ces difficultés que la plupart des auteurs ont placé à la suite des principes généraux une série de questions dans les termes où elles sont habituellement posées à l'expert. Dans son *Étude sur les attentats aux mœurs*, M. Tardieu présente vingt-huit questions; mais les dimensions de ce Manuel ne nous permettant pas d'aussi grands développements, nous limiterons le nombre des questions médico-légales relatives aux attentats aux mœurs à douze.

1° **Y a-t-il eu viol ou simple attentat?** — Si la femme était encore vierge au moment de l'attentat, c'est sur l'absence ou la présence de l'hymen que cette question pourra être décidée. Nous l'avons dit plus haut, cette membrane manque si rarement qu'il est permis de la considérer comme constante. Après avoir considéré les signes qui sont propres à l'attentat, l'expert portera donc toute son attention

(1) *Irrumare, fellare, cunnilingus, coprophagia*, etc. Voyez Casper et Rosenbaum.

sur l'hymen. « Il faut, dans le cas où la membrane existe, rechercher sous quel aspect elle se présente. Si elle est résistante ou fortement tendue au devant du vagin, il n'y a pas lieu d'admettre l'intromission; mais si, au contraire, elle est relâchée de manière à ne former qu'un voile flottant a l'entrée du vagin élargi, il est évident qu'elle peut se prêter, sans se rompre, à une intromission complète. » Ces paroles de M. Tardieu nous montrent combien la solution de cette question est délicate, car l'intromission peut avoir lieu même avec la présence de l'hymen. Ces considérations s'appliquent évidemment à une femme vierge; car si la victime a été pendant de longues années habituée à un commerce sexuel régulier, il deviendra nécessairement impossible de fournir la preuve physique du viol consommé, à moins que l'intromission violente n'ait produit des désordres graves et tout à fait exceptionnels.

2° **Y a-t-il eu communication de maladies vénériennes?** — Nous avons déjà fait ressortir les difficultés qui entourent le diagnostic des affections catarrhales de la vulve chez les enfants aussi bien que chez les adultes (voy. *ante*, p. 25). Il sera donc, dans beaucoup de cas, impossible de préciser si l'on est en présence d'une inflammation simple consécutive à l'attentat ou d'une inflammation virulente. La coïncidence d'une blennhorragie chez l'inculpé pourrait contribuer à trancher la question. Pour ce qui concerne la syphilis et le chancre simple, les caractères cliniques de ces affections sont assez connus aujourd'hui pour que le diagnostic ne soit difficile que dans un petit nombre de cas.

Le médecin peut être appelé à se prononcer sur l'époque du début de la maladie et la solution de cette question acquiert une grande importance, puisqu'elle peut, en précisant l'époque du crime, faire porter l'accusation sur tel ou tel individu. Si l'expert est appelé peu de temps après l'attentat, il arrivera facilement, d'après les caractères de l'inflammation et de l'écoulement, à déterminer la date approximative du crime; mais si l'examen n'a lieu que quelques semaines après l'attentat, alors que l'écoulement a

disparu ou a pris un caractère chronique, l'expert ne pourra fournir à la justice aucun renseignement utile. Mais il sera certainement plus facile de reconnaître l'époque du début de l'affection syphilitique. La vérole présente une évolution assez régulière pour qu'il soit souvent possible de retracer son histoire d'après l'examen d'un des accidents.

Dans le plus grand nombre de cas, l'expert évitera cependant de donner un cachet de certitude à ses conclusions. Il exposera les résultats de son examen et fera ressortir les probabilités avec plus ou moins de force, selon les circonstances.

3° **Les désordres peuvent-ils être attribués à l'introduction d'un corps étranger ou à d'autres causes étrangères à un attentat?** — « J'avoue, dit Orfila, l'impossibilité dans laquelle je suis de résoudre cette question dans le plus grand nombre des cas. Comment établir une différence entre le délabrement des parties sexuelles produit par le membre viril, par un pessaire ou par tout autre corps que des personnes lascives auraient introduit dans le vagin? »

Quelles que soient les difficultés qui entourent cette question, il est incontestable que les travaux des auteurs contemporains en ont beaucoup facilité la solution. On ne saurait certainement admettre qu'un instrument introduit dans le vagin, dans un but lascif, puisse produire des désordres graves, inflammation, lacération, écoulement, que nous avons signalés plus haut. La même remarque peut être faite en ce qui concerne l'introduction d'un pessaire ou autre instrument dans un but thérapeutique. Aucun chirurgien ne sera assez brusque, assez maladroit pour rompre brusquement l'hymen. Lorsque des corps étrangers auront été introduits volontairement et graduellement dans le vagin, cette membrane sera relâchée; nous avons admis qu'elle pouvait même, dans certains cas, permettre l'intromission complète du membre viril sans se rompre.

Quelquefois, cependant, la membrane pourra être rompue accidentellement et dans des circonstances absolument étrangères à un attentat. Nous avons été appelé, il y a fort

peu de temps, à donner nos soins à une fille âgée de vingt ans qui s'était laissé tomber à cheval sur le dossier d'une chaise en étendant du linge. Une hémorrhagie considérable suivit l'accident, et, à l'examen, nous constatâmes une vaste plaie à la partie inférieure de la vulve. La déchirure de la fourchette avait entraîné celle de l'hymen dont on pouvait facilement apercevoir les débris.

Mais il y a loin d'un accident de cette nature à ceux signalés par Devergie. Cet auteur nous dit qu'un saut violent, l'équitation, l'expulsion brusque d'un caillot peuvent produire la défloration. Si de semblables causes peuvent détruire le signe de la virginité, ce qui est douteux, elles ne sauraient être confondues avec les actes violents qui produisent la défloration criminelle.

Il est cependant un genre d'attentats qui, sans être le viol proprement dit, produit sur les organes génitaux de graves désordres. Nous voulons parler des brutalités lascives autres que l'intromission virile, qui peuvent être commises sur des femmes ou des enfants. M. Toulmouche a constaté plusieurs fois, surtout dans les campagnes, la rupture de l'hymen à la suite de l'introduction brusque des doigts (1). Casper a reproduit l'observation d'une enfant de dix ans, dont le vagin avait été dilaté, d'abord avec deux doigts, puis avec quatre et enfin avec un corps étranger volumineux. L'hymen n'était pas complétement détruit, mais il était lacéré et la membrane muqueuse était le siége d'une vive inflammation (2). Le docteur Brady (3) a communiqué à l'Association des médecins de Dublin un cas de viol commis avec le doigt sur une enfant âgée de onze mois, par un soldat en état d'ivresse. L'enfant mourut vingt-quatre heures après l'attentat. Des désordres graves furent observés à l'autopsie; l'ensemble des parties génitales était très-enflammé, le péritoine rompu et le vagin séparé du col utérin. Un cas de ce genre est cité par le docteur Lender (4).

(1) Tardieu, *Attentats aux mœurs*, p. 72.
(2) *Gerichtliche medicine*, vol. II, p. 162.
(3) Taylor, *Med. jurisprudence*, vol. II, p. 444.
(4) *Horn's Vierteljahrsschrift*, 1866, t. I, p. 365.

4° **Une femme peut-elle être violée à son insu ?** — « Que le viol puisse être accompli pendant le sommeil narcotique, cela n'est pas douteux ; qu'il puisse être consommé sur une femme habituée au coït pendant un sommeil profond la chose est admissible ; mais qu'une vierge puisse être violée pendant le sommeil naturel, cela est tout à fait inadmissible (1). » Telle est la réponse que fait un médecin légiste anglais, M. Guy, à cette question, la plus délicate peut-être de toutes, et que M. Tardieu considère comme ne pouvant être résolue d'une manière absolue dans un sens ou dans l'autre.

On a, dans ces dernières années, publié d'intéressantes observations desquelles il semble ressortir que les pratiques magnétiques peuvent jeter la femme dans un état de stupeur et d'insensibilité capable de lui enlever ses moyens de résistance et permettre l'accomplissement du viol. On lira avec intérêt l'observation citée tout au long dans le mémoire de M. Tardieu.

5° **Un homme peut-il violer une femme malgré sa résistance ?** — Cette question est une de celles qu'on ne peut trancher dans un sens général et qui demande, encore plus que toute autre, à être considérée isolément pour chaque cas. Il résulte de plusieurs observations authentiques que des femmes ont subi, malgré une résistance énergique, des approches sexuelles. Il y aura donc, dans ce cas, à examiner les forces respectives de la victime et de l'inculpé ; mais il y aura encore à considérer la possibilité d'une syncope qui aurait pu priver momentanément la femme de ses moyens de résistance. M. Tardieu fait remarquer que cette question a une grande portée morale et qu'elle implique jusqu'à un certain point la preuve de l'intention et de la volonté qu'a eu la femme de résister, « mais, nous dit-il, l'expert doit bien se garder de se

(1) « En 1840, je fus consulté par une pauvre femme qui se plaignait de dormir si profondément qu'elle était difficilement éveillée ; elle ajoutait, comme exemple, que son mari avait eu des rapports sexuels avec elle pendant son sommeil sans qu'elle s'en soit aperçue. »

(Guy, *Forensic medicine*, p. 57.)

placer à ce point de vue qui, dans aucun cas, ne saurait être le sien. »

6° **Le viol peut-il être suivi de grossesse ?** — Il n'y a pas encore bien longtemps qu'on admettait l'impossibilité pour une femme de concevoir sans ressentir les émotions voluptueuses du coït. L'accusation de viol avait donc des chances d'être écartée, si l'acte sexuel avait été suivi de grossesse, l'accusé alléguant pour sa défense que le coït avait eu lieu avec le consentement mutuel. La science a fait justice de ces préjugés, et il est aujourd'hui admis sans conteste que la femme peut concevoir non-seulement après un rapprochement sexuel auquel elle ne se serait pas prêtée, mais encore à la suite d'approches dans lesquelles l'intromission pénienne n'aurait pas été complète (1).

7° **Les organes de l'inculpé sont-ils en rapport avec ceux de la victime ?** (Tardieu.) — « Lorsque nous sommes appelés à décider si le coït a été complet, nous devons d'abord rechercher s'il n'y a pas disproportion entre les organes de l'accusé et ceux de la victime, surtout s'il s'agit d'une enfant. » (Casper.) C'est en effet dans cette seule circonstance qu'on peut sérieusement étudier cette question; car, si l'accusation est faite par une femme adulte, la défense de l'accusé qui reposerait sur le trop grand ou le trop petit volume de son pénis ne saurait être prise en considération. Quels sont du reste les moyens de donner les dimensions exactes, non-seulement du membre viril, mais encore des parties sexuelles de la femme? Le fait de Zacchias, qui se vante d'avoir fait acquitter un individu dont le pénis grêle et chétif ne s'accordait pas avec les organes génitaux de son accusatrice ne saurait prendre place aujourd'hui parmi des observations scientifiques.

Pour ce qui concerne le viol chez les petites filles, la question est tout autre. Nous avons vu que, chez celles-ci

(1) Le coït a été pratiqué pendant l'anesthésie dans le but de produire la grossesse dans les cas où le vaginisme rendait le rapprochement sexuel impossible.

(*Du vaginisme*, Thèse de Paris, 1874.)

la disposition des os du bassin ne permettait pas l'intromission complète au-dessous d'un certain âge, dont la limite extrême peut être fixée à six ou sept ans.

8° **L'inculpé présente-il dans sa conformation quelque disposition qui s'oppose au coït ?** (Tardieu.) — Il arrive que les accusés invoquent pour leur défense l'existence d'infirmités qui les rendent naturellement impuissants. Comme le fait remarquer l'auteur auquel nous empruntons cette question, « il ne s'agit pas de rechercher le plus ou moins de réalité et de facilité de rapports sexuels réguliers, mais, dans un bon nombre de cas, la seule possibilité d'attouchements et de manœuvres obscènes auxquelles l'impuissance la plus caractérisée ne peut faire obstacle... ; c'est en pareille matière surtout que l'on peut dire qu'il n'est rien d'impossible, même de ce qu'on peut le moins concevoir. »

On pourra néanmoins examiner l'inculpé qui a invoqué ce système de défense et constater s'il est porteur de quelque infirmité et si sa vigueur et sa conformation sont en rapport avec la nature du crime qui lui est imputé.

9° **De quelle nature sont les taches trouvées sur les vêtements de la victime et de l'inculpé ?** — C'est là une des questions les plus importantes de la médecine légale et à laquelle nos connaissances permettent de répondre avec le plus de précision et de certitude. Le linge porté par la victime et l'accusé au moment de l'attentat peut être taché de sang, de sperme, de mucus, etc.; nous renvoyons à une autre partie de cet ouvrage pour l'étude chimique et histologique des caractères qui peuvent faire reconnaître ces différentes taches ; nous signalerons seulement quelques particularités qui peuvent servir à établir une distinction préliminaire sans le secours du microscope.

En général on distingue facilement les souillures produites par le sang ou le sperme de celles qui proviennent de la malpropreté ou des matières fécales. Il ne faut cependant pas trop s'en rapporter à un simple examen, car, comme le fait remarquer Casper, on a rarement sous les

yeux le linge propre et souvent renouvelé en usage dans les classes riches, mais le plus souvent du linge malpropre, usé, sordide et souillé de toutes sortes de taches.

Quant aux taches de sang, il est souvent facile de distinguer celles qui résultent d'une blessure ou de l'écoulement menstruel. Celles produites par une lésion ont généralement une netteté de contours et une coloration vive qu'on ne retrouve pas dans les souillures produites par la menstruation. Il y a encore les caractères histologiques dont nous reparlerons plus tard. Mais, nous le répétons, on ne doit jamais conclure avant d'avoir procédé à l'examen chimique et histologique.

10° **L'attentat ou le viol sont-ils simulés ?** (Tardieu.) — La fréquence des fausses accusations intentées dans le but d'extorquer de l'argent ou de satisfaire une vengeance a donné à cette question une véritable importance pratique. En Angleterre surtout, où les lois protectrices de la femme sont si sévèrement appliquées, les faits de ce genre sont extrêmement fréquents. M. le docteur Merland a publié un cas dans lequel une femme s'était volontairement introduit des corps étrangers dans le vagin et le rectum et accusait de ces violences deux frères, qui n'ont dû leur acquittement qu'aux lumières de la science (1). Souvent aussi les médecins sont accusés d'attentats à la pudeur par des personnes auprès desquelles ils avaient été appelés à donner leurs soins.

Les cas dans lesquels cette question est posée sont souvent très-complexes et demandent de la part du médecin-légiste une grande habileté. M. Tardieu, qui rapporte dans son Mémoire plusieurs observations intéressantes, nous dit à ce sujet : « Il est bon de se défier du récit des gens qui entourent les enfants et des enfants eux-mêmes, et, on ne saurait trop le répéter, de se fonder sur les constatations directes et sur l'état matériel des organes. Il suffit, pour démontrer que cette pratique est la seule prudente, de rappeler ces cas dans lesquels une plainte de viol s'éva-

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1864, 2e série, vol. XXII, p. 141.

nouissait devant l'examen de la prétendue victime, chez laquelle l'absence de toute trace de violence et les signes caractéristiques d'une virginité persistante prouvaient de la manière la plus évidente la simulation. »

11° **Les actes contre nature ont-ils été commis avec violence?** — Cette question sera posée chaque fois que l'attentat aura été commis sur des femmes ou des enfants que la prostitution pédéraste n'avait pas encore souillés. Dans ce cas, on constatera facilement les désordres produits par l'attentat, soit en examinant la région anale, soit en recherchant les traces de lutte et de résistance. Si le crime vient d'être commis, on trouvera de l'inflammation et de la douleur à l'anus, quelquefois même des excoriations et une déchirure du sphincter. Ces signes disparaissent en général au bout de peu de jours, après lesquels il est difficile de faire des constatations utiles. L'examen de l'inculpé sera nécessaire, soit pour comparer le volume de ses organes avec les désordres observés chez la victime, soit pour examiner s'il présente des traces d'habitudes actives ou passives de pédérastie.

12° **L'accusé présente-il des traces d'habitudes contre nature?** — Il suffira pour répondre à cette question de rechercher si l'individu est porteur des signes que nous avons décrits plus haut. Si ces signes sont caractéristiques et réunis en assez grand nombre pour autoriser la certitude, on n'hésitera pas à répondre d'une manière affirmative. S'ils sont absents ou s'ils ne paraissent pas assez significatifs pour entraîner la conviction, on se contentera de signaler l'absence des caractères physiques qui révèlent les habitudes pédérastes, tout en faisant remarquer que ces habitudes peuvent exister sans laisser des signes physiques appréciables. On évitera ainsi les désagréments qui pourraient résulter d'une réponse négative, si l'individu avait été pris en flagrant délit.

RÉSUMÉ.

Les attentats aux mœurs, comprennent : 1° l'outrage public à la pudeur ; 2° l'attentat à la pudeur ; 3° le viol ; 4° l'attentat contre nature.

Les faits qui caractérisent l'*outrage public à la pudeur*, sont l'exhibition des organes génitaux, l'absence de vêtements, la pratique du coït dans un lieu accessible au public, etc. Le médecin ne sera consulté que pour apprécier les excuses présentées par la défense : état mental de l'accusé, existence d'affections prurigineuses aux parties génitales, etc.

L'*attentat à la pudeur* est toute tentative avec ou aussi sans violence, sur la personne d'un enfant ou d'une femme, mais n'allant pas jusqu'à la défloration.

Le *viol* est toute tentative avec ou aussi sans violence allant jusqu'à la défloration.

Les signes de l'attentat à la pudeur et du viol sont constitués par des modifications et des lésions des organes génitaux.

La principale modification est la *disparition des signes de la virginité.*

La présence de l'hymen constitue un signe de virginité, son absence un signe certain de défloration.

Cette membrane est souvent circulaire avec un orifice central, très-souvent elle est semi-lunaire. Elle peut être frangée ou en cul de poule.

Les lésions des organes génitaux varient selon que l'attentat est récent et passager ou qu'il est ancien et habituel.

Dans le premier cas on observe, des contusions, des excoriations, des déchirures, une inflammation plus ou moins intense, de la douleur, un écoulement purulent et muqueux.

Dans le second cas on observe, un développement exagéré des organes génitaux et la vulve présente un infundibulum au sommet duquel se trouve l'hymen refoulé en bourrelet.

Il se peut qu'il y ait des maladies communiquées (blennorrhagie, chancre mou, syphilis).

Les signes tirés de l'inspection du linge ont une grande importance. On peut y trouver des taches de sperme, de sang, de mucus, etc.

La *pédérastie* s'exerce clandestinement entre des gens qui se conviennent et ne tombe pas alors sous le coup de la loi, mais elle est souvent associée à l'escroquerie et au chantage.

Les pédérastes sont les uns *passifs*, les autres *actifs* : les premiers peuvent présenter des déformations de l'anus, les seconds ont des signes à la verge.

Dans la *pédérastie habituelle et passive*, on observe une dépression des masses fessières et une dilatation de l'orifice anal qui représente un infundibulum, dont la base est l'écartement fessier et le sommet tronqué l'orifice anal.

Les *pédérastes actifs* présentent souvent une torsion de la verge dont l'extrémité est effilée et aplatie *more canum*.

Le nom de *sodomie* est généralement réservé pour des attentats contre nature commis par des hommes sur des animaux. Ces attentats sont également désignés sous le nom de *bestialité*.

CHAPITRE II

DU MARIAGE, DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

ARTICLE PREMIER

DU MARIAGE

La législation civile et religieuse a fourni, pendant le siècle dernier, de nombreuses occasions d'appliquer les connaissances médico-légales aux questions relatives au mariage; mais à partir de 1798, la jurisprudence du Droit canon ayant cessé d'être suivie par les tribunaux français, l'application de ces connaissances a été restreinte à un très-petit nombre de cas. Le champ des expertises médico-légales s'est encore trouvé diminué, au commencement de ce siècle, par les décisions des tribunaux qui ont cessé d'admettre l'impuissance comme cause de nullité.

Il ne nous reste donc qu'un petit nombre de questions à traiter, en ce qui concerne le mariage, ce sont : l'*opposition*, la *nullité*, la *séparation de corps*. Nous aborderons également une quatrième question, qui se rattache à la fois au mariage, à la grossesse et à l'accouchement, c'est celle relative à l'*action en désaveu*.

§ 1er. — Opposition au mariage.

LÉGISLATION. *Code civil*, ART. 173. — Le père, et, à défaut du père, la mère, et à défaut de père et mère, les aïeuls et aïeules,

peuvent former opposition au mariage de leurs enfants et descendants, encore que ceux-ci aient vingt-cinq ans accomplis.

ART. 174. — A défaut d'aucun ascendant, le frère ou la sœur, l'oncle ou la tante, le cousin ou la cousine germaine majeurs, ne peuvent former aucune opposition que dans les cas suivants :

1° Lorsque le consentement du conseil de famille requis par l'article 160 n'a pas été obtenu.

2° Lorsque l'opposition est fondée sur l'*état de démence* du futur époux. Cette opposition, dont le tribunal pourra prononcer mainlevée pure et simple, ne sera jamais reçue qu'à la charge par l'opposant de provoquer l'interdiction et d'y faire statuer dans le délai prononcé par le jugement.

Notre Code n'admet donc qu'un seul motif d'opposition au mariage, c'est l'aliénation mentale. Par le mot *démence*, la loi entend toute espèce d'aliénation mentale, ou passagère ou ancienne, qui peut priver un individu de ses facultés et l'empêcher de donner un consentement valable au contrat. C'est donc seulement pour constater la folie, et jamais pour d'autres causes, que le médecin légiste sera appelé à statuer dans les cas d'opposition au mariage. On conçoit les nombreuses difficultés qu'entraîne cette constatation. Nous reviendrons sur ce sujet dans la partie de cet ouvrage consacrée à l'aliénation mentale.

Beaucoup d'auteurs abordent, à l'occasion de ce chapitre, plusieurs questions relatives aux motifs rationnels d'opposition au mariage. Nous ne croyons pas devoir les imiter; car si les maladies héréditaires et contagieuses, les vices de conformation du bassin et tant d'autres affections peuvent être considérés comme formant obstacle au mariage, la loi n'en tient nullement compte et le médecin légiste ne sera jamais appelé *légalement* à leur constatation.

§ 2. — Nullité du mariage.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 146. — Il n'y a pas de mariage, s'il n'y a point consentement.

ART. 180. — Le mariage qui est contracté sans le consentement libre des deux époux ou de l'un d'eux ne peut être attaqué que par l'époux ou par celui des deux dont le consentement n'a pas été

libre. Lorsqu'il y a eu *erreur dans la personne*, le mariage ne peut être attaqué que par celui des deux époux qui a été induit en erreur.

ART. 181. — Dans le cas de l'article précédent, la demande en nullité n'est pas recevable toutes les fois qu'il y a eu cohabitation continuée pendant six mois depuis que l'époux a acquis sa pleine liberté ou que l'erreur a été par lui reconnue (1).

Quant à l'impuissance considérée dans l'ancienne législation et dans beaucoup de législations étrangères comme cause de nullité de mariage, notre Code n'en fait aucune mention. Les jurisconsultes sont partagés au sujet de cette question. Merlin (2), en s'appuyant sur un arrêté de la Cour de Trèves, considère l'impuissance comme un motif de nullité de mariage, mais son opinion n'est certainement pas la plus accréditée; on peut même dire qu'elle est presque entièrement abandonnée aujourd'hui.

Un arrêt rendu par la Cour de Gênes, et cité par M. Devergie, paraît être bien plus conforme à l'esprit du Code « qui a voulu bannir sans retour ces procès scandaleux qui avaient pour prétexte des infirmités plus ou moins graves, proscrire pour toujours ces visites indécentes qui blessent la pudeur, que repousse la morale et dont cependant les gens de l'art ne peuvent tirer que des conjectures hasardées, souvent démenties par les faits. »

D'autres arrêts plus récents des Cours de Toulouse (19 mars 1850) et de Chambéry (28 janvier 1867), sont venus pleinement confirmer la décision de la Cour de Gênes.

Nous nous rangeons certainement à l'opinion de M. Devergie et de la plupart des jurisconsultes; mais afin de ne laisser aucune lacune dans cet ouvrage, nous décrirons les différentes causes d'impuissance, ainsi que les vices de conformation qui ont pu donner à certains indi-

(1) Un arrêt de la cour de Bordeaux du 20 février 1867, confirmé par arrêt de la cour de Cassation, du 20 avril 1869, a décidé que c'est au conjoint qui invoque l'erreur à prouver également qu'il ne s'est pas écoulé plus de six mois depuis que l'erreur a été reconnue.

(Briand et Chaudé, 9e édit., p. 97.)

(2) *Répertoire de jurisprudence*, t. XIV.

vidus l'apparence d'un sexe auquel ils n'appartenaient pas. Mais nous parlerons d'abord des deux motifs de nullité de mariage admis sans contestation par notre législation moderne.

A. — Défaut de consentement.

Si l'un des deux époux s'est trouvé au moment du mariage dans un état de démence capable de s'opposer au consentement valable, la demande en nullité pourra avoir lieu. On conçoit facilement pourquoi l'art. 180 réserve aux époux seuls le droit d'attaquer le mariage, car les parents auraient pu l'empêcher en usant de la faculté que leur laissait l'art. 174 d'y former opposition.

La mission du médecin légiste sera également très-difficile à remplir dans cette circonstauce, car il s'agira de constater que la personne qui attaque le mariage était réellement privée de la raison à l'époque du contrat et n'a pu, par conséquent, donner un consentement valable.

B. — Erreur dans la personne.

Par erreur dans la personne, la loi entend le cas d'un individu qui croyait épouser telle personne en en épousant une autre; il y a aussi erreur dans la personne lorsque, par suite d'une fraude ou de toute autre circonstance, un homme croyant épouser une femme a épousé un autre homme et *vice versâ*.

Le mariage sera attaquable dans ces deux cas et le médecin pourra être requis par la justice pour constater le sexe de celui des époux qui a trompé l'autre ou qui appartient à un sexe contraire à celui dont il avait cru faire partie. A cette question se rattachent *l'impuissance* et *l'hermaphrodisme*.

De l'impuissance.

Nous avons dit plus haut (page 51) que la jurisprudence actuelle rejetait toutes les demandes en nullité de mariage

ayant pour cause l'impuissance. Cependant ces cas peuvent donner naissance à des procès où les connaissances médicales trouvent une application directe. Le jugement récemment rendu par le tribunal d'Alais prouve du reste que la jurisprudence n'est pas absolument fixée à cet égard (1).

Il est cependant facile pour celui des époux qui a intérêt à maintenir l'union d'éluder la loi qui peut autoriser la rupture du mariage pour cause d'impuissance, en refusant de se soumettre à un examen auquel on ne saurait le contraindre.

Ce n'est pas seulement comme cause de nullité de mariage que l'impuissance peut occuper les tribunaux. Les articles 312 et 313 du Code civil en parlent à propos du désaveu de l'enfant. L'article 312 parle de l'impuissance accidentelle; l'article 313 mentionne l'impuissance naturelle et la récuse comme motif de désaveu de l'enfant.

La seule impuissance qui puisse occuper le médecin légiste est celle qui résulte d'un vice de conformation appréciable des organes génitaux. Il n'est donc pas nécessaire de décrire l'impuissance qui accompagne certains troubles généraux et qu'on désigne quelquefois sous le nom de *nerveuse*. Il est évident que l'onanisme et les jouissances vénériennes anticipées, l'alcoolisme, l'anémie et un grand nombre d'autres causes peuvent produire cette variété d'impuissance; mais dans quel cas le médecin pourra-t-il la constater avec certitude?

Parmi les vices de conformation qui produisent l'impuissance *chez l'homme*, nous citerons l'absence de la verge, l'absence des testicules et l'hypospadias.

L'*absence de la verge*, qui rend le coït impossible, est une cause d'impuissance; mais, comme il est généralement admis que la fécondation peut avoir lieu lorsque le sperme est seulement déposé à l'entrée du vagin, il faut que cette absence soit complète pour constituer un signe certain d'impuissance (2).

(1) Voyez le jugement du tribunal d'Alais (Gard), (*Ann. de gynécol.*, novembre 1874).

(2 Les expériences de Spallanzani et de Rossi ont démontré que le concours

L'*absence congénitale des testicules* est rare et, de plus, souvent très-difficile à constater. Il est, en effet, fréquent de voir ces glandes manquer dans le scrotum ; mais cette absence n'est qu'apparente car on les retrouve derrière l'anneau inguinal, soit qu'elles doivent rester cachées toute la vie, soit parce qu'elles ne sont pas encore descendues. L'opinion de Follin, qui tend à prouver que la situation anormale des testicules est incompatible avec les fonctions de ces organes, n'est pas suffisamment établie.

On sait que l'absence des testicules n'est pas toujours congénitale et qu'elle peut souvent être le résultat d'une ablation chirurgicale ou accidentelle. Les traces cicatricielles du scrotum feront facilement reconnaître ces cas. L'excision des testicules entraîne toujours l'impuissance lorsqu'elle est pratiquée avant la puberté, mais les fonctions sexuelles peuvent se continuer pendant quelque temps chez les individus pubères qui subissent la castration. Dans un cas relaté par Sir Astley Cooper (1), un individu a pu procréer six mois après avoir subi l'ablation des testicules.

En général les individus privés de testicules ont la voix grêle, les formes féminines et les poils du visage peu développés ; en un mot, leur constitution physique et leurs facultés morales semblent les rapprocher du sexe féminin ; ils sont certainement incapables de procréer.

L'*hypospadias* ne saurait réellement être considéré comme une cause absolue d'impuissance, surtout lorsque l'ouverture de l'urèthre a lieu à une distance peu considérable du gland. On cite, du reste, de nombreux et authentiques exemples d'hypospades qui sont devenus pères. Cependant, lorsque cette malformation a atteint un degré avancé et se complique pendant l'érection d'une courbure considérable du pénis, la fécondation devient tout à fait impossible. M. Duplay a très-bien décrit cette variété qu'il désigne sous

des deux sexes n'est pas nécessaire pour produire la fécondation, et que l'injection de spermatozoïdes chauds peut suffire.

John Hunter avait conseillé un procédé analogue dans un cas où une malformation des organes génitaux empêchait le rapprochement sexuel.

(Guy et Ferrier, *Forensic jurisprudence.*)

(1) *Med.-chir. Review.* vol. XVIII, p. 330.

le nom d'*hypospadias périnéo-scrotal.* L'ouverture de l'urèthre a lieu à l'union du périnée et du scrotum. Au moment de l'érection, la verge s'incurve inférieurement de telle sorte que le gland se porte en arrière et s'enfonce entre l'écartement du scrotum. Dans ces conditions le sperme ne peut pas même être déposé à l'entrée de la vulve; à la suite des tentatives de coït, il s'écoule en bavant sur le scrotum. Grâce au traitement chirurgical préconisé par M. Duplay (1), cette forme d'hypospadias est curable.

La *hernie scrotale* volumineuse ne saurait être admise comme cause d'impuissance. D'abord il est fort peu de cas où elle soit assez volumineuse pour s'opposer complétement à l'intromission de la verge et, d'un autre côté, elle est susceptible, sinon de guérison, du moins de contention.

Quant aux autres causes d'impuissance signalées par les anciens auteurs, telles que grosseur ou longueur démesurée de la verge, retrécissement de l'urèthre nous ne pensons pas qu'il faille leur accorder en médecine légale une sérieuse attention.

Chez la femme, on peut admettre comme cause absolue d'impuissance l'absence ou l'imperforation de la vulve, du vagin ou de l'utérus. Nous ne parlons pas de l'absence des ovaires et des autres causes qu'il est à peu près impossible de constater pendant la vie.

Lorsqu'il y a imperforation de la vulve, le vagin s'ouvre quelquefois dans le rectum (2); dans ce cas, la fécondation est possible à la rigueur; mais on comprend que le coït contre nature, indispensable pour la produire, ne saurait

(1) *Arch. génér.*, 1874.

(2) Une jeune Piémontaise, qui avait épousé un caporal français, se présenta à l'hôpital de Turin pendant les douleurs de la parturition. Les sages-femmes, ne trouvant pas de vagin et étant fort embarrassées, font appeler le professeur Rossi. Celui-ci découvre une énorme tumeur à l'emplacement correspondant à l'orifice vaginal; il incise et met au monde un enfant vivant. Il restait à savoir comment la conception avait eu lieu. La femme avoua que son mari, n'ayant pas trouvé ce qu'il cherchait, avait pris une autre route; il existait, en effet, une communication congénitale et directe entre le vagin et le rectum.

(Devergie, t. I, p. 81, 3e édit.)

être conseillé, même dans cette circonstance. L'oblitération du vagin peut être accidentelle et résulter d'une inflammation, d'une brûlure ou de toute autre cause.

L'absence du vagin, qui coïncide presque toujours avec celle de l'utérus, est une cause incontestable d'impuissance.

Les tumeurs obstruant le vagin, la chute de l'utérus, son déplacement, ainsi que toutes les autres maladies de cet organe ne sauraient être rangées parmi les causes d'impuissance puisqu'elles sont souvent susceptibles de guérison.

DE L'HERMAPHRODISME.

L'article 180 du Code civil admet la nullité du mariage dans lequel un individu aura été trompé à l'égard du sexe de la personne qu'il aura épousée.

Or, il peut se faire que l'homme ou la femme présentent certains vices de conformation des organes génitaux capables de les faire prendre comme faisant partie d'un sexe auquel ils n'appartiennent pas. C'est cette difformité qu'on a désignée sous le nom d'hermaphrodisme.

Quoique dans la grande majorité des cas l'erreur soit reconnaissable et le sexe de l'individu facile à rétablir, on possède cependant plusieurs observations d'hermaphrodisme qui ont suscité les discussions et les controverses des hommes de l'art. Il peut, en effet, se présenter une disposition des organes génitaux telle que la détermination du sexe n'est pas possible ; ce vice de conformation a été appelé *hermaphrodisme neutre*. Cette variété est très-rare et les individus qui la présentent doivent être considérés comme appartenant au sexe masculin. En 1816, le garde des sceaux, consulté sur le sexe qu'on devait attribuer à un hermaphrodite neutre, répondit « que les erreurs de la nature, rares heureusement, ne doivent pas être trop approfondies lorsqu'elles se présentent et que c'est aux individus qu'elles concernent ou à leurs parents à choisir le sexe qui paraît leur convenir. » La législation allemande agit ainsi, mais on conçoit facilement combien le procédé peut présenter d'inconvénients.

L'hermaphrodisme peut encore soulever une importante question à propos des droits politiques qui sont le privilége de l'homme. Une personne, dont le sexe est douteux, pourra-t-elle voter, pourra-t-elle être élue pour remplir des fonctions publiques? (1)

Néanmoins, l'expert appelé à déterminer le sexe d'un individu viendra facilement à bout de sa mission par un examen détaillé et attentif. Chez l'homme, la cryptorchidie, un pénis très-peu développé accompagné d'une fente du scrotum ou d'un hypospadias en auront imposé à des personnes inexpérimentées. Chez la femme, l'erreur reposera sur un développement exagéré du clitoris ou un prolapsus utérin qu'on aura pris pour un pénis. Des signes tirés de la conformation extérieure du corps, des goûts, des habitudes, contribuent à augmenter la méprise. Ainsi, la femme qu'on prend pour un homme a le plus souvent des allures viriles, une voix forte et des muscles très-développés; l'homme qui est le sujet de l'erreur inverse a ordinairement la voix flûtée, les seins volumineux et le menton dépourvu de barbe.

La division tératologique, établie par Geoffroy Saint-Hilaire dans l'hermaphrodisme, pourra être suivie par le médecin légiste. L'illustre naturaliste établit trois catégories. La première comprend les *androgynies positives exactes;* elle renferme des individus véritablement mâles et d'autres véritablement femelles, mais d'une conformation viciée au point de rendre la détermination de leur sexe parfois impossible.

La seconde comprend les *androgynies partielles approximatives;* l'appareil sexuel n'est plus ni mâle ni femelle; c'est un composé qui tient des deux, dans des proportions inégales, à telles enseignes que l'un prédomine sur l'autre, tout en n'étant pas encore lui-même complet, pouvant toutefois, dans certains cas, remplir les fonctions (*androgynie semi-latérale, latérale et bisexuelle*).

La troisième comprend les *hermaphrodismes négatifs*

(1) Ce cas s'est présenté aux États-Unis à propos d'une élection. (Voy. l'intéressante observation de Levy Suydam, dans l'*Amer. Journ. of the med. sc.*, juillet 1847.)

neutres. Le sexe est indéterminable; arrêté dans son développement, il ne trouve son analogue que dans l'embryon, ou bien il y a mélange égal des deux appareils. Cette anomalie est placée entre les deux sexes et n'appartient à aucun.

§ 3. — Séparation de corps.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 229. — Le mari pourra demander le divorce pour cause d'adultère de sa femme.

ART. 230. — La femme pourra demander le divorce pour cause d'adultère lorsqu'il aura tenu sa concubine dans la maison commune.

ART. 231. — Les époux pourront, réciproquement, demander le divorce pour *excès*, *sévices* ou *injures graves* de l'un d'eux envers l'autre.

Loi du 8 mai 1816. — Toutes demandes et instances en divorce, pour causes déterminées, sont converties en demandes et instances en séparation de corps.

Le chapitre premier du Code civil intitulé : ***Des causes du divorce***, a été supprimé par la loi de 1816; mais toutes les causes qui pouvaient faire naître une demande en divorce sont également de nature à fonder une demande en séparation de corps.

Le médecin expert pourra donc être appelé pour constater les traces d'excès ou de sévices qui peuvent être le point de départ de la demande en séparation. Mais que doit-on entendre par excès, sévices ou injures graves? On entend généralement par *excès* les actes de violence qui peuvent compromettre la vie; par *sévices*, les mauvais traitements qui ne peuvent mettre l'existence en danger; enfin les injures graves résultant de faits, de paroles ou d'écrits outrageants.

Le médecin n'aura pas toujours à se prononcer sur la valeur des motifs sur lesquels se fondent les séparations; il en est cependant un grand nombre qui sont de sa compétence : tels sont les sévices, les accidents et les maladies. C'est ainsi qu'on a considéré comme sévices et injures la *communication d'une maladie vénérienne*, l'*abus du droit*

marital, la *sodomie conjugale*, la *grossesse antérieure au mariage;* on invoque, avec moins de succès, l'existence de l'*hystérie*, de l'*épilepsie* et de la *folie*. Nous allons rapidement passer en revue tous ces motifs de séparation.

Quelques tribunaux ayant rangé la *communication de maladies vénériennes* parmi les sévices ou injures graves (1) un grand nombre de séparations sont aujourd'hui basées sur des faits de cette nature. L'homme de l'art pourra donc être appelé à constater l'existence de la syphilis, à préciser la date présumée de l'invasion, à décrire la gravité des lésions qu'a produites la maladie. Il pourra être prié de donner son opinion sur l'origine première de l'affection et on comprend combien son diagnostic doit alors être réservé. En effet, après avoir constaté l'identité de la maladie chez l'homme et chez la femme, sur quels signes pourra-t-il se baser s'il n'a pas de renseignements sérieux sur les antécédents morbides des individus? Consulté par Legrand du Saulle, Ricord s'exprime ainsi au sujet de la syphilis conjugale : « Je refuse à peu près toujours de certifier que M. X... est atteint d'accidents syphilitiques. Si j'ai soigné le malade, je me contente de dire qu'il fasse de mes ordonnances tel usage qu'il croira bon. Lorsqu'un magistrat m'interroge dans une enquête civile, je ne réponds que lorsque j'y suis autorisé par l'individu qui m'a consulté. Quand il s'agit d'un procès en séparation de corps, je fais tous mes efforts pour que l'instance s'appuie sur un tout autre motif que la maladie vénérienne; d'abord parce que ce motif n'est pas toujours admis, et ensuite parce qu'il est à peu près impossible d'établir auquel des époux doit être imputée la priorité de l'infection. »

Après avoir constaté les accidents syphilitiques que peuvent présenter les époux et donné son appréciation sous toutes réserves, le médecin laissera donc à l'enquête et aux

(1) Arrêt de la cour de Lyon du 4 avril 1818; de Bordeaux, 17 février 1857. Un arrêt de la cour de Paris du 27 avril a décidé que la communication d'une maladie vénérienne à la femme est une injure grave et une cause de séparation, que le mari ait été atteint avant ou après le mariage, lorsqu'il savait qu'il était atteint de ce mal et qu'il en connaissait la nature contagieuse.

débats le soin d'établir la priorité. Il aura toujours soin de faire remarquer que la syphilis peut se communiquer en dehors de tout contact vénérien et qu'elle peut, dans des cas, rares il est vrai, exister à l'insu de la personne qui en est atteinte.

Dans tous les cas on ne saurait admettre que la syphilis parmi les maladies vénériennes graves; la blennorrhagie et le chancre mou devant être considérés comme des affections relativement bénignes.

L'exercice et l'abus du *droit marital* a pu, dans certaines circonstances, être assimilé à des excès ou sévices et motiver une demande en séparation. Il se peut, en effet, que par le fait d'une disproportion dans la conformation des organes sexuels, le coït soit pour la femme une cause de souffrance; mais lorsqu'il n'existe pas de traces de violences, les tribunaux accueillent difficilement ces sortes de plaintes. On devra, du reste, dans ce cas, se rapporter entièrement à l'appréciation des magistrats.

La *sodomie conjugale* constitue non-seulement une injure grave, mais nous avons vu (p. 15) que le crime d'attentat à la pudeur peut être imputé au mari lorsqu'il aura accompli l'acte sodomique avec violence ou qu'il aura déguisé à sa femme le côté impudique dudit acte.

La *grossesse antérieure au mariage* peut être considérée comme une injure grave et motiver la séparation. L'injure consiste, non pas dans le commerce sexuel que la femme a pu avoir lorsqu'elle disposait d'elle-même, mais dans la dissimulation et le manque de loyauté de la femme au moment du mariage.

L'*hystérie*, si souvent invoquée par les avocats dans les affaires d'adultère ou de séparation de corps, ne saurait être considérée comme un motif valable. « Dans telle affaire, dit M. Legrand du Saulle, on parle d'instincts dégradants, de fureur génitale, et l'on place le libertinage sous la protection d'une maladie inventée à plaisir; dans telle autre, on parle du caractère bizarre, querelleur, mobile et jaloux de la femme et l'on plaide l'*incompatibilité d'humeur*, sans savoir et sans dire que cette incompatibilité est précisément un phénomène hystérique. Les avocats

cherchent partout l'hystérie et, lorsqu'ils la rencontrent, ils passent à côté. »

L'*épilepsie* et la *folie* ne constituent pas des motifs suffisants de séparation de corps. Dans les jugements rendus jusqu'à ce jour, les tribunaux accordent toutes les mesures nécessaires de protection à la femme victime de violences d'un époux aliéné, mais ils refusent de prononcer la séparation qu'ils considèrent comme un mode immoral d'affranchissement conjugal.

§ 4. — Action en désaveu. Contestation de légitimité.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 312. — L'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari; néanmoins, celui-ci pourra désavouer l'enfant s'il prouve que, pendant le temps couru depuis le trois centième jour jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il était, soit pour cause d'éloignement, soit par l'effet de quelque accident, dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme.

ART. 313. — Le mari ne pourra, en alléguant son impuissance naturelle, désavouer l'enfant; il ne pourra le désavouer, même pour cause d'adultère, à moins que la naissance ne lui ait été cachée, auquel cas, il sera admis à proposer tous les faits propres à justifier qu'il n'en est pas le père. En cas de séparation de corps prononcée, et même demandée, le mari pourra désavouer l'enfant qui sera né trois cents jours après l'ordonnance du président rendue aux termes de l'article 878 du code de procédure civile, et moins de cent quatre-vingts jours depuis le rejet définitif de la demande, ou depuis la réconciliation. L'action en désaveu ne sera pas admise s'il y a eu réunion de fait entre les époux.

ART. 314. — L'enfant né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari dans les cas suivants : 1° s'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage; 2° s'il a assisté à l'acte de naissance et si cet acte est signé de lui, ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer; 3° si l'enfant n'est pas déclaré viable.

ART. 315. — La légitimité de l'enfant, né trois cents jours après la dissolution du mariage, pourra être contestée.

Pour comprendre l'intervention des médecins dans ces

questions, nous distinguerons, d'après Legrand du Saulle, trois cas :

1° L'enfant est conçu et né pendant le mariage.
2° L'enfant est conçu avant, mais né pendant le mariage.
3° L'enfant est né après la dissolution du mariage.

1° **L'enfant est conçu et né pendant le mariage.** — L'action en désaveu est admise lorsqu'il y a eu impossibilité physique de cohabitation entre les deux époux pendant le temps légal de la conception, c'est-à-dire depuis le trois centième jour jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de l'enfant. D'après la loi, cette impossibilité résulte soit de l'éloignement, soit de quelque accident. En ce qui concerne l'éloignement, l'intervention médicale n'est pas nécessaire, les juges ayant toute latitude pour apprécier les faits; mais il en est autrement de l'impuissance accidentelle. Les médecins pourront, dans ce cas, être appelés à apprécier la nature des mutilations, blessures et autres accidents qui auraient pu rendre la cohabitation impossible. Quelques auteurs (Toullier, Proud'hon, Dalloz, Legrand du Saulle), pensent qu'on doit comprendre les maladies internes graves parmi les accidents qui s'opposent à la cohabitation, mais la plupart des jurisconsultes pensent qu'une telle cause ne peut fournir que des probabilités très-contestables.

L'article 313 dit que le mari ne peut alléguer ni l'adultère ni l'impuissance pour désavouer l'enfant. Le seul cas où le désaveu soit possible est celui où la naissance a été cachée; le mari sera alors autorisé à présenter tous les faits propres à prouver qu'il n'est pas le père de l'enfant.

2° **L'enfant est conçu avant, mais né pendant le mariage.** — D'après l'article 314, l'action en désaveu est admise lorsque la naissance a lieu avant le cent quatre-vingtième jour du mariage, mais le § 3 du même article s'oppose à l'action en désaveu lorsque *l'enfant n'est pas né viable.* La poursuite n'aurait dans ce cas d'autre but que de déshonorer la femme sans profit pour personne. Le mé-

decin sera donc appelé, dans ce cas, à constater la viabilité de l'enfant.

3° **L'enfant est né après la dissolution du mariage. Naissances tardives.** — La période de trois cents jours fixée par la loi comme maximum de la durée de la gestation a paru trop courte aux yeux de beaucoup de médecins. La nature a en effet des irrégularités manifestes et on possède des exemples authentiques dans lesquels la gestation a dépassé trois cents jours. Sur 114 naissances à terme observées par Merriman, 22 enfants sont nés avant le 270e jour, 41 entre le 270e et le 281e jour, 46 entre le 81e et le 300e jour, 5 entre le 300e et le 305e jour (1). Il faut donc admettre avec Klein, Fodéré, Legrand du Saulle, que la durée de la gestation peut, *dans des cas très-exceptionnels*, dépasser 300 jours.

L'article 315 dit que la légitimité de l'enfant né trois cents jours après le mariage *pourra être contestée*. Cette rédaction peut faire supposer que le législateur a voulu laisser aux juges une certaine latitude dans l'application de la loi. Mais la jurisprudence paraît aujourd'hui fixée sur ce point et les tribunaux déclarent *toujours illégitime* l'enfant né trois cents jours après la dissolution, lorsque les héritiers du mari intentent une action. Si l'enfant n'est pas attaqué, il est protégé par ce silence et conserve sa légitimité.

ARTICLE II

DE LA GROSSESSE

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 144. — L'homme avant dix-huit ans révolus, la femme avant quinze ans révolus, ne peuvent contracter mariage.

ART. 145. — Néanmoins, il est loisible au chef de l'État d'accorder des dispenses d'âge pour des motifs graves.

ART. 185. — Le mariage contracté par des époux qui n'avaient point encore l'âge requis, ou dont l'un deux n'avait point atteint

(1) *Med.-chir. Trans.*, vol. XIII. London.

cet âge, ne peut plus être attaqué : 1° lorsqu'il s'est écoulé six mois depuis que cet époux ou les époux ont atteint l'âge compétent; 2° lorsque la femme qui n'avait pas cet âge *a conçu avant l'échéance de six mois.*

ART. 762. — La loi n'accorde que des aliments aux enfants adultérins ou incestueux.

ART. 725. — Pour succéder, il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession. Ainsi, sont incapables de succéder : 1° *celui qui n'est pas encore conçu;* 2° *celui qui n'est pas né viable;* 3° celui qui est mort civilement (1).

ART. 906. — Pour être capable de recevoir entre vifs, il suffit d'*être conçu au moment de la donation.* Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur. Néanmoins, la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable.

Code pénal, ART. 357. — Dans le cas où le ravisseur aurait épousé la fille qu'il a enlevée, il ne pourra être poursuivi que sur la plainte des personnes qui, d'après le code civil, ont le droit de demander la nullité du mariage, ni condamné qu'après que la nullité du mariage aura été prononcée.

Code civil, ART. 340. — La recherche de la paternité est interdite. Dans le cas d'enlèvement, lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de la conception, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, declaré père de l'enfant.

ART. 272. — L'action en divorce sera éteinte par la réconciliation des époux survenue, soit depuis les faits qui auraient pu autoriser cette action, soit depuis la demande en divorce.

ART. 274. — Si le demandeur en divorce nie qu'il y ait eu réconciliation, le demandeur en fera preuve, soit par écrit, soit par témoins...

Code pénal, ART. 27. — Si une femme condamnée à mort se déclare et s'il est vérifié qu'elle est enceinte, elle ne subira la peine qu'après la délivrance.

Dans l'application de ces articles du Code civil et du Code pénal, la femme pourra être intéressée à simuler ou à dissimuler la grossesse. Elle pourra la simuler pour obtenir une dispense de mariage (art. 185 Cod. civ.) pour ex-

(1) La mort civile a été abolie par la loi du 31 mai 1854.

torquer des biens à de légitimes héritiers, pour retarder l'exécution de la peine capitale. Dans l'article 340 du Code civil, elle pourra chercher à tromper la justice sur la véritable date de la conception. La grossesse étant une preuve de réconciliation entre les époux, on conçoit que la femme ait intérêt à la simuler ou à la dissimuler, selon qu'elle est demanderesse ou défenderesse. Il peut se faire également qu'une femme allègue son état de grossesse pour atténuer certaines fautes dont elle se sera rendue coupable.

Les cas où le médecin sera appelé à constater la grossesse sont cependant plus rares qu'on ne pourrait le croire. Ainsi, par exemple, lorsqu'une jeune fille mariée avant l'âge légal se déclare enceinte pour faire rejeter la demande en nullité, il est peu probable que les juges ordonnent de la visiter; ils préféreront ajourner les débats après avoir ordonné la séparation provisoire des deux époux.

Il en est de même lorsqu'une femme se dit enceinte et réclame l'exécution des dispositions faites en faveur de son enfant. L'article 906 du Code civil dit bien qu'il suffit d'être conçu au moment de la donation ou à l'époque du décès du testateur pour être apte à succéder, mais l'article 725 dit, de plus, qu'il faut que l'enfant naisse viable et vivant. Ce sera donc, dans ce cas, l'événement de l'accouchement et non celui de la conception qui constituera la capacité. L'accouchement lèvera tous les doutes en montrant si la conception a eu lieu dans le temps voulu. (Bayle, *Encyclopédie médicale.*)

Quoi qu'il en soit, nous allons étudier les questions suivantes relatives à la grossesse :

1° Une femme est-elle enceinte?

2° A quelle époque remonte la conception?

3° Une femme est-elle d'âge à concevoir?

4° Une femme peut-elle ignorer sa grossesse et concevoir à son insu?

5° La grossesse peut-elle excuser des actes contraires à la morale et aux lois?

6° Une femme peut-elle pendant la gestation concevoir une seconde fois? Superfétation.

Nous ne saurions prétendre à fixer le chiffre de ces questions, dont le nombre et la forme sont essentiellement variables. Il est évident que le médecin peut être appelé à se prononcer sur beaucoup d'autres points selon les circonstances et selon la nature des événements ; mais nous avons dû nous borner à exposer ici ceux pour lesquels les juges pourront avoir le plus souvent recours à son expérience.

1° **Une femme est-elle enceinte ?** — Cette question, quoiqu'en apparence facile à résoudre, n'en présente pas moins de grandes difficultés dans beaucoup de cas. D'abord il est un point sur lequel tous les auteurs ont insisté avec raison, c'est que le médecin appelé par la justice à la constatation d'une grossesse ne se trouve plus dans les mêmes conditions que lorsqu'il est en présence d'une grossesse ordinaire. Il a presque toujours affaire à une femme qui a intérêt à l'induire en erreur et dont les déclarations doivent lui être suspectes. Il se trouve donc, dans ce cas, privé des ressources habituelles et il ne lui reste plus qu'un petit nombre de signes pour établir son diagnostic.

SIGNES DE LA GROSSESSE

Ils se divisent en *signes certains* et en *signes équivoques*. Nous employons le mot *certain* pour nous servir de l'expression généralement adoptée, mais il n'est, à proprement parler, qu'un signe *absolument certain* de la grossesse, c'est l'accouchement.

Signes certains. — Les signes certains sont : 1° le ballottement ou mouvements passifs du fœtus.

2° Les mouvements actifs du fœtus perçus par l'expert.

3° Les battements du cœur du fœtus.

1° *Ballottement.* — En imprimant à la matrice un léger mouvement avec un ou deux doigts de la main gauche introduits dans le vagin, tandis que l'autre main est large-

ment appliquée sur la partie supérieure de l'utérus, on pourra percevoir avec les doigts de la main gauche la sensation d'un tremblemeut de liquide avec la chute d'un poids produite par le fœtus qui retombe. Cette sensation, qu'on appelle ballottement, se manifeste ordinairement vers le cinquième mois de la grossesse.

Le ballottement a été considéré par Capuron comme un des signes les plus importants de la grossesse et M. Devergie s'exprime ainsi à ce sujet : « Aucun état normal ou pathologique ne peut simuler ce caractère de la grossesse; car il faut pour qu'il se montre qu'il y ait à la fois coïncidence d'un liquide avec un solide mobile au milieu de ce liquide. » L'opinion de M. Devergie est peut-être un peu trop absolue, car le ballottement peut être dû à une mole hydatide.

Pour obtenir ce ballottement, il faut toucher la femme debout et se tenir en garde contre les effets que peut produire un mouvement de totalité de l'utérus. La contraction spasmodique des muscles de l'abdomen peut également communiquer à l'utérus des mouvements capables d'induire en erreur.

2° *Mouvements actifs du fœtus.* — Lorsque le fœtus a acquis un certain développement, il peut exécuter dans l'utérus des mouvements perçus d'abord par la mère vers le quatrième mois et qui peuvent ensuite être perçus par une main étrangère. A l'époque où les sciences médicales étaient encore dans l'enfance, on croyait que le fœtus ne recevait la vitalité que lorsque les mouvement actifs pouvaient être perçus.

Ces mouvements peuvent être appréciables plus tôt ou plus tard, selon la force de l'enfant, l'embonpoint de la mère et d'autres circonstances. Ils donnent un excellent indice lorsqu'ils existent, mais leur absence ne prouve pas la non-existence de la grossesse. On a de nombreux exemples d'accouchements qui n'ont été précédés d'aucun mouvement appréciable du fœtus. Les mouvements péristaltiques de l'intestin et un état convulsif de l'utérus en ont par contre quelquefois imposé à des praticiens expérimentés.

3° *Battements du cœur du fœtus. Souffle puerpéral.* — Par l'application de l'oreille ou du stéthoscope sur l'abdomen vers le cinquième mois de la grossesse, les pulsations du cœur du fœtus peuvent être reconnues et comptées. Ces pulsations se distinguent de celles des artères maternelles par leur plus grande rapidité. D'après le docteur Hope, leur fréquence est en raison inverse de l'époque de la gestation; elle est de 160 pulsations vers le cinquième mois et de 120 vers le neuvième.

Lorsqu'ils sont clairement entendus, les battements du cœur du fœtus constituent un des signes les plus précieux, car non-seulement ils établissent d'une manière à peu près certaine l'existence de la grossesse, mais ils prouvent encore que l'enfant est en vie.

Les bruits du cœur fœtal peuvent cependant ne pas être perçus et leur absence n'est pas une preuve absolue ni de la mort de l'enfant ni de la non-existence de la grossesse. La position du corps du fœtus, l'épaisseur des parois abdominales, la quantité de liqueur amniotique et certains états pathologiques peuvent empêcher la perception de ces bruits. On les voit quelquefois disparaître subitement puis reparaître au bout d'nne semaine ou deux.

On perçoit encore par l'auscultation de l'abdomen pendant la grossesse un autre bruit isochrone au pouls de la mère et accompagné d'un souffle sans battement : c'est le souffle puerpéral, que M. Bouillaud place dans les artères iliaques comprimées par l'utérus, et M. Depaul dans les artères hypertrophiées de la matrice (1).

Signes équivoques. — Nous ne parlerons pas des symptômes qui affectent la santé générale : horripilations, inappétence, nausées, vomissements, etc., qu'une femme peut simuler ou dissimuler; nous ne nous arrêterons qu'aux signes qui, quoique incertains, ont une valeur réelle.

Suppression des règles. — Se montre habituellement

(1) Consultez à ce sujet l'intéressante discussion qui a récemment occupé l'Académie de médecine. (*Bulletin de l'Académie*, 4, 11 et 18 juillet 1876.)

aussitôt après la conception, mais il n'est pas rare de la voir apparaître beaucoup plus tard. Certaines femmes sont réglées pendant toute la durée de leur grossesse, d'autres voient leurs menstrues apparaître et disparaître à plusieurs reprises différentes dans la même gestation. Comme les femmes reconnaissent ordinairement l'époque de la conception par celle de la cessation des règles, il arrive assez fréquemment que la prolongation de l'écoulement menstruel en impose sur la durée réelle de la gestation. Il est aussi des femmes qui conçoivent avant d'être réglées et d'autres qui deviennent plusieurs fois enceintes sans l'avoir jamais été (1).

Ces différentes raisons, ainsi que les nombreux états pathologiques qui peuvent amener la suppression des règles, montrent la valeur qu'on doit accorder à ce signe lorsqu'il s'agit de procéder à une constatation médico-légale de la grossesse.

Gonflement du sein et rembrunissement du mamelon. — Ces deux caractères sont communs à toutes les femmes enceintes, mais leur appréciation par l'expert est d'une extrême difficulté. Le gonflement du sein n'est le plus souvent appréciable que par la femme elle-même, et le rembrunissement des mamelons ne peut être remarqué qu'autant que la femme est jeune et primipare. On sait du reste que chez les personnes brunes, le mamelon est naturellement plus foncé.

La *sécrétion du lait*, qui consiste en un écoulement séreux se montrant fort tard, ne saurait être prise en grande considération, car elle existe souvent en dehors de la grossesse. Belloc (2) parle d'une servante qui, pour apaiser les cris d'un enfant, lui présenta le sein et fut fort surprise au bout de quelque temps d'avoir du lait. Kennedy (3) cite le

(1) Le docteur Murphy a publié l'observation d'une femme qui dans l'intervalle de dix-huit années a eu huit enfants sans avoir jamais été réglée. (Taylor, *Med. jour.*) Une autre femme accoucha d'un enfant à terme sans que la menstruation ait cessé d'être régulière pendant toute la durée de la grossesse. (*Med. Tim. and Gaz.*, 30 avril 1859.)

(2) Belloc, *Médecine légale*, p. 70.

(3) *Med.-chir. Review*, vol. XXI, p. 202.

cas d'une femme dont les mamelles sécrétèrent du lait en quantité suffisante pour allaiter depuis 25 ans jusqu'à 72 sans interruption.

Présence de la kyestéine dans l'urine. — Si, après avoir reçu l'urine d'une femme enceinte dans un verre, on laisse celui-ci en repos pendant vingt-quatre heures dans un endroit éclairé et aéré, on voit apparaître à la surface du liquide la *kyestéine*, sous la forme d'une pellicule amorphe. Les opinions varient sur la nature de cette substance. D'après le docteur Bird (1) ce serait un mélange d'huile et de caséine avec des phosphates terreux. M. Lhéritier la considère comme une simple modification de l'albumine. Casper n'attache qu'une faible importance à ce signe et, d'après les recherches du docteur Moller, la présence de la kyestéine dans l'urine des femmes enceintes ne serait pas constante; des observateurs ont prétendu l'avoir rencontrée chez des femmes vierges.

Changements subis par l'utérus. — Pendant les premiers mois, le col de l'utérus paraît plus gros et plus mou, quoique conservant sa longueur normale. Son orifice, qui était triangulaire, devient circulaire vers le milieu de la gestation. C'est alors aussi que le col diminue de longueur et qu'il se dilate à sa partie supérieure de manière à s'effacer complétement à la fin de la grossesse. Il acquiert à cette époque un état membraneux et s'amincit au point de laisser facilement sentir le fœtus au toucher. A ces changements du col, il faut ajouter les changements de volume et de position que subit le corps de l'utérus lui-même. Pendant les trois premiers mois, l'utérus s'arrondit et commence à augmenter de volume, sans toutefois quitter la cavité pelvienne. A trois mois révolus, il a atteint le bord supérieur du pubis; à quatre mois, il dépasse le pubis d'environ deux pouces. Dans le courant du cinquième et du sixième mois, il se rapproche de plus en plus du niveau de l'ombilic, qu'il finit par dépasser vers le septième mois. Pendant le huitième mois, l'utérus occupe la région épigastrique, et pendant le neuvième, il retombe en avant et

(1) *Guy's hospital Reports*, avril 1840, p. 26.

paraît s'enfoncer dans la cavité pelvienne, ce qui est dû à un commencement de dilatation de la partie supérieure du vagin.

Nous signalerons encore quelques signes moins importants : coloration foncée et turgescence du vagin, dilatation de l'abdomen, vergetures des parois abdominales, coloration de la peau sur certaines parties du corps, nausées, vomissements, bizarrerie des goûts, perte de l'appétit, etc.

En résumé, on peut dire que *le diagnostic de la grossesse est extrêmement incertain pendant les quatre premiers mois, mais que la réunion des principaux signes que nous venons de décrire permet d'acquérir la certitude vers le sixième mois.*

2° **A quelle époque remonte la conception?** — Dans les circonstances ordinaires, on reconnaît la date de la conception par celle de la dernière menstruation ; mais si l'on se souvient de ce qui a été dit à propos de la suppression des règles comme signe de la grossesse, on verra aisément que ce calcul n'a aucune valeur lorsqu'il s'agit d'une constatation médico-légale.

Les autres signes sur lesquels on pourra s'appuyer pour établir la date de la conception sont les battements cardiaques du fœtus, qu'on entend à partir du quatrième ou du septième mois, et les mouvements actifs du fœtus, qu'on perçoit ordinairement vers le quatrième ou le cinquième mois.

Cette question est des plus difficiles à résoudre, car on ne peut jamais arriver qu'à un résultat très-approximatif. Du reste, dans la plupart des cas, la visite sera inutile et l'accouchement sera lui-même le meilleur indice pour obtenir la date de la conception.

3° **Une femme est-elle d'âge à concevoir? Aptitude à la génération chez les deux sexes.** — La question médico-légale posée pour la femme nous conduit naturellement à l'étude de la même question chez les deux sexes.

Chez l'homme, l'aptitude à la génération se manifeste un ou deux ans après l'aptitude à la copulation, et elle finit,

chez beaucoup de vieillards, bien avant qu'ils aient cessé d'être aptes au coït. Selon Casper, la faculté du coït se manifeste à 13 ans et l'aptitude à la fécondation à 15, mais l'aptitude au coït se prolonge quelquefois au-delà de 70 ans. En ce qui concerne l'âge avancé, nous rappellerons que sur 51 vieillards encore aptes à la copulation, Duplay en a trouvé 14 dont le sperme ne contenait plus de spermatozoïdes. On connaît du reste l'influence des climats, de l'alimentation et de la santé générale sur les fonctions génitales et sur la production des spermatozoïdes. Il est donc impossible de bien préciser l'époque à laquelle commence et cesse chez l'homme l'aptitude à la génération et, en présence des exemples de fécondations précoces et tardives, le médecin devra déclarer que des garçons encore enfants et des vieillards sont dans la *possibilité* de procréer.

Chez la femme, l'aptitude à la génération commence avec l'apparition des règles et elle finit avec leur cessation. Mais cette règle générale présente de trop fréquentes exceptions pour être admise d'une manière absolue, surtout en médecine légale. On a de nombreux et authentiques exemples de personnes qui ont conçu, soit avant la première apparition de leurs règles soit après leur cessation. Haller parle de deux femmes qui ont accouché l'une à 60, l'autre à 70 ans, et les exemples opposés ne sont pas rares, surtout dans certaines contrées où l'on marie les filles à un âge peu avancé.

L'article 27 du Code pénal ne fait, du reste, aucune mention de l'âge et chaque fois qu'une femme condamnée à mort se dira enceinte, il sera ordonné de la visiter (1). L'expert réclamera donc un sursis chaque fois qu'il entrera dans son esprit le moindre doute, afin que les progrès de la grossesse ou l'immobilité des phénomènes puissent l'amener à une certitude absolue sur l'état de la femme.

4° Une femme peut-elle ignorer sa grossesse et concevoir à son insu ? — Si l'on peut admettre aisément qu'une

(1) D'après une loi du 23 germinal an III, « aucune femme prévenue d'un crime emportant la peine de mort ne pouvait être mise en jugement avant qu'il n'eût été vérifié de la manière ordinaire qu'elle n'était pas enceinte. » Il est regrettable que cette loi humanitaire ne figure plus dans notre législation.

femme puisse, sous l'influence de narcotiques, ou d'anesthésiques, devenir enceinte sans le savoir, il est bien difficile d'admettre qu'elle puisse ignorer son état jusqu'au moment de l'accouchement. On a cependant des exemples assez nombreux pour admettre la possibilité du fait (1).

Les cas où l'expert aura à résoudre cette question sont assez nombreux, car un grand nombre de femmes, accusées d'infanticide, prétendent avoir ignoré leur grossesse et n'avoir pu, par conséquent, prendre les précautions nécessaires à la conservation de leur enfant.

« Il est incontestable, dit Orfila, qu'une femme complétement idiote peut ignorer sa grossesse; en est-il de même de celle dont on a abusé pendant qu'elle était enivrée par des narcotiques, des spiritueux, ou pendant qu'elle était frappée d'asphyxie ou d'apoplexie? Nous avons établi que la fécondation peut avoir lieu chez une personne qui est dans l'un ou l'autre de ces états, mais il ne faut pas conclure que, parce que la femme a été abusée à son insu, elle devra nécessairement ignorer plus tard qu'elle est enceinte. »

5° **La grossesse peut-elle excuser des actes contraires à la morale et aux lois?** — Cette question est une des plus fréquemment soulevées devant les tribunaux, car les cas où une femme cherche à excuser un vol ou une autre faute par son état de grossesse sont nombreux.

Capuron s'est élevé avec force contre cette croyance, qui tend à faire autoriser jusqu'aux crimes les plus grands. En effet, quoiqu'on doive admettre l'influence de la grossesse sur le moral de la femme, on ne saurait cependant croire que cette influence puisse faire oublier les lois de la morale et de la société. « Qu'une femme enceinte ait envie de manger des fruits verts, du poivre, du sel, du plâtre; qu'elle boive plus qu'à l'ordinaire du vin, du café, de

(1) Voyez l'observation de Fodéré, de Desgranges, de Duquesnel. M. Long rapporte un cas dans lequel il fut appelé par une dame de vingt-quatre ans pour des spasmes. A son arrivée, il n'a que le temps de mettre au monde un enfant de sept mois. Ni la dame ni son mari ne se doutaient de la grossesse. *Med. Tim. and. Gaz.* 13 juin 1857, p. 592.)

l'eau-de-vie; qu'elle dérobe des friandises; il y a loin de là au désir de voler, de mordre, de tuer son mari (1). » Toutefois, dit M. Devergie, cette matière est très-délicate, surtout lorsqu'il s'agit de généraliser.

On a beaucoup discuté sur le sujet, et la question n'est pas résolue. Chaque fois qu'il s'agira d'un vol commis par une personne d'une condition où ce genre de délit est fréquent, les juges auront bien de la peine à admettre l'influence de la grossesse. Mais lorsqu'il s'agira d'un crime accompagné de circonstances bizarres et étranges, comme on en a de nombreux exemples, la question changera de face et se rapprochera de l'aliénation mentale. Les cas de ce genre survenant sous l'unique influence de la grossesse sont à la vérité fort rares.

La conduite du médecin légiste sera évidemment des plus circonspectes lorsqu'il sera appelé à statuer dans un cas de ce genre. Il devra prendre en considération la condition morale et sociale de l'accusée, s'enquérir de son tempérament et de ses habitudes avant la grossesse, chercher à savoir si elle est habituellement sujette à des attaques d'hystérie; mais, dans tous les cas, il ne pourra que donner une appréciation générale et très-réservée.

6° **Une femme peut-elle, pendant la gestation, concevoir une seconde fois? De la superfétation et des naissances gémellaires.** — Quoique beaucoup d'auteurs modernes nient la possibilité de la superfétation, elle a encore de nombreux partisans. Si l'on acceptait à la lettre les nombreuses observations que nous ont léguées les anciens auteurs, la question ne laisserait subsister aucun doute; mais ces observations sont malheureusement entourées d'une certaine obscurité qui semble rendre leur authenticité quelque peu douteuse. « Presque toutes les histoires de superfétation, dit Velpeau, paraissent pouvoir être rapportées : 1° à des grossesses doubles dans lesquelles l'un des fœtus, mort longtemps avant terme, s'est conservé dans les membranes et n'a été expulsé qu'avec celui qui a

(1) Capuron, *Médecine légale des accouchements*, p. 90.

continué de vivre; 2° ou bien à des grossesses de jumeaux inégalement développés et nés à des termes différents; 3° ou bien à des cas de grossesse extra-utérine qui n'ont pas empêché la gestation naturelle; 4° ou bien enfin à des cas où l'utérus était bicorne, c'est-à-dire partagé en deux cavités. »

« Il peut encore arriver, dit le même auteur, que des germes vivifiés par la même copulation ne descendent dans la cavité utérine qu'assez longtemps l'un après l'autre; que les deux ovules n'ayant pas un degré égal de maturité lors de leur union avec le principe fécondant, l'un de ces germes ne se dégage que difficilement de l'ovaire, y reste adhérent sans se développer avec la même rapidité que son congénère, ne sorte de la vésicule et ne passe dans la trompe qu'après un intervalle plus ou moins considérable. Ou bien les deux jumeaux contenus dans l'utérus, se gênant réciproquement, cette gêne nuit plus à l'un qu'à l'autre; l'un se développe d'autant moins vite que l'autre prend plus d'accroissement; l'un peut naître avant terme, l'autre peut ne naître qu'après. »

Cependant, les auteurs ont admis avec quelque apparence de raison la possibilité de la superfétation dans les circonstances suivantes : 1° Lorsqu'une femme a des rapports soit avec le même homme, soit avec des hommes différents, dans un laps de temps qui ne dépasse pas quelques jours (1). La fréquence des cas où une femme pratique le coït à des intervalles très-rapprochés et avec des hommes différents, et la rareté des observations au-

(1) Une femme blanche de Boston, mère de trois enfants, donna naissance à deux jumeaux, le 16 janvier, un intervalle d'une heure ayant séparé la naissance de chaque enfant. Celui qui était venu au monde le premier était complétement noir et présentait tous les caractères de la race nègre; le second avait la peau très-blanche, des cheveux blonds et des yeux bleus. La différence entre les deux enfants devint encore plus accentuée à mesure qu'ils avançaient en âge. La mère, ayant été questionnée sur ce fait, reconnut avoir eu des rapports avec un homme blanc cinq jours avant sa dernière menstruation, et avec un homme noir trois jours après cette même menstruation. Elle eut pendant tout le mois suivant des rapports avec l'homme blanc, mais elle affirma n'avoir eu qu'un seul rapprochement avec le nègre à l'époque précitée.

(*Med. Tim. and Gaz.*, 19 août 1854.)

thentiques de superfétation, semblent devoir être opposées avec raison à cette possibilité. Rambotham admet la possibilité de la superfétation, mais il faut alors que la seconde fécondation ait eu lieu avant que le premier œuf fécondé ait pénétré dans la cavité utérine. La membrane décidue qui se forme alors et la présence du mucus gélatineux qui obstrue le col utérin s'opposent nécessairement à une seconde fécondation. 2° La superfétation est encore possible lorsque l'utérus est partagé en deux cavités et que chacune de ces cavités vient s'ouvrir dans le vagin. Cassan a réuni à peu près toutes les observations d'utérus bilobés que nous ont laissées les auteurs; il n'en cite pas moins de vingt et une, parmi lesquelles se trouvent celles de Haller, Dupuytren, Boivin, etc.

La superfétation et les grossesses gémellaires peuvent soulever quelques questions médico-légales importantes. Si, par exemple, un enfant naturel est reconnu avant sa naissance, et si la mère accouche de deux enfants, la reconnaissance devra-t-elle s'étendre à tous les deux ou à un seul? Il semble naturel d'admettre, avec la plupart des jurisconsultes, que tous deux doivent également profiter de la reconnaissance qui avait été faite en faveur du produit du ventre, quel qu'il fût. Du reste, la reconnaissance, comme acte d'état civil, ne peut plus subir de modifications une fois faite.

Un autre cas peut se présenter : lorsque deux enfants sont nés de la même grossesse, la reconnaissance de l'un seulement, faite postérieurement à la naissance, doit-elle s'appliquer explicitement à l'autre? Cette question n'est pas encore bien résolue; si l'on admettait la possibilité de la superfétation, celui-là seul auquel la reconnaissance est dévolue devrait en profiter, la reconnaissance étant un acte purement facultatif, et la recherche de la paternité étant interdite. Mais, d'un autre côté, en rejetant la possibilité de la superfétation ou en ne l'admettant que comme une double conception, on peut dire que le père de l'un des enfants est nécessairement le père de l'autre et, partant de là, que la reconnaissance accordée à l'un doit être également accordée à l'autre.

Les institutions monarchiques et politiques relatives à la primogéniture ayant actuellement disparu de notre pays, nous ne parlerons ici que pour mémoire des nombreuses questions médico-légales qu'elles pouvaient soulever. De grandes discussions avaient d'abord eu lieu pour savoir lequel des deux enfants jumeaux avait été conçu le premier; mais la loi avait fini par trancher la difficulté en datant l'âge de l'enfant, non pas du moment de la conception, mais de celui de la naissance.

ARTICLE III

DE L'ACCOUCHEMENT. — QUESTIONS DE SURVIE, VIABILITÉ, EXPOSITION, SUPPRESSION, SUPPOSITION ET SUBSTITUTION DE PART.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 55. — Les déclarations de naissance seront faites, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu : l'enfant lui sera présenté.

ART. 56. — La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou à défaut du père, *par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé* ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement; et, lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. L'acte de naissance sera rédigé de suite, en présence de deux témoins.

ART. 57. — L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, nom, profession et domicile des père et mère et ceux des témoins.

ART. 58. — Toute personne qui aura trouvé un enfant nouveau-né sera tenue de le remettre à l'officier de l'état civil ainsi que les vêtements et autres effets trouvés avec l'enfant et de déclarer toutes les circonstances du temps et du lieu où il aura été trouvé. Il en sera dressé un procès-verbal détaillé qui annoncera, en outre, l'âge apparent de l'enfant, son sexe, les noms qui lui seront donnés, l'autorité civile à laquelle il sera remis. Ce procès-verbal sera inscrit sur les registres.

Code pénal, ART. 346. — Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite

par l'article 56 et dans les délais fixés par l'article 55, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de 16 francs à 300 francs.

ART. 347. — Toute personne qui ayant trouvé un enfant nouveau-né, ne l'aura pas remis à l'officier de l'état civil, ainsi qu'il est prescrit par l'article 58 du code civil, sera punie des peines portées au précédent article. La présente disposition n'est point applicable à celui qui aurait consenti à se charger de l'enfant, et qui aurait fait sa déclaration à cet égard devant la municipalité du lieu où l'enfant a été trouvé.

ART. 348. — Ceux qui auront porté à un hospice un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis, qui leur aurait été confié, afin qu'ils en prissent soin ou pour toute autre cause, seront punis d'un emprisonnement de six semaines à six mois et d'une amende de 16 francs à 50 francs. Toutefois aucune peine ne sera prononcée s'ils n'étaient pas tenus ou ne s'étaient pas obligés de pourvoir gratuitement à la nourriture et à l'entretien de l'enfant et si personne n'y avait pourvu.

ART. 349. — Ceux qui auront exposé ou délaissé *en un lieu solitaire* un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis, ceux qui auront donné l'ordre de l'exposer ainsi, si cet ordre a été exécuté, seront, pour ce seul fait, condamnés à un emprisonnement de six mois à deux ans, et à une amende de 16 francs à 200 francs.

ART. 350. — La peine portée au précédent article sera de deux ans à cinq ans, et l'amende de 50 francs à 400 francs, contre les tuteurs ou tutrices, instituteurs ou institutrices de l'enfant exposé et délaissé par eux ou par leur ordre.

ART. 351. — Si par suite de l'exposition et du délaissement prévus par les articles 349 et 350, l'enfant est demeuré mutilé ou estropié, l'action sera considérée comme blessures volontaires à lui faites par la personne qui l'a exposé ou délaissé; et si la mort s'en est suivie, l'action sera considérée comme meurtre : au premier cas, les coupables subiront la peine applicable aux blessures volontaires; et au second cas, celle du meurtre.

ART. 352. — Ceux qui auront exposé ou délaissé *en un lieu non solitaire* un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis, seront punis d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de 16 francs à 100 francs.

ART. 353. — Le délit prévu par le précédent article sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, s'il a été commis par les tuteurs ou tutrices, instituteurs ou institutrices de l'enfant.

ART. 345. — Les coupables d'enlèvement, de recel ou de suppression d'un enfant, de substitution d'un enfant à un autre ou de supposition d'un enfant à une femme qui ne sera pas accouchée, seront punis de la réclusion. S'il n'est pas établi que l'enfant ait vécu, la peine sera d'un mois à cinq ans d'emprisonnement. S'il n'est pas établi que l'enfant n'a pas vécu, la peine sera de six jours à deux mois d'emprisonnement. Seront punis de la réclusion, ceux qui, étant chargés d'un enfant, ne le représenteront point aux personnes qui auront le droit de le réclamer.

Code civil, ART. 725. — Sont incapables de succéder..... *celui qui n'est pas né viable.*

ART. 906. —..... La donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant *sera né viable.*

ART. 341. — La recherche de la maternité est admise. L'enfant qui réclame sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée.

D'après cet exposé de la législation, on voit que la loi constate d'abord la naissance de l'enfant et assure sa filiation, qu'elle fixe les conditions nécessaires au nouveau-né pour succéder, et qu'elle prévoit et punit les crimes relatifs à l'exposition, à la suppression, à la supposition et à la substitution de part. Nous étudierons donc séparément les particularités médico-légales qui se rattachent à chacune de ces questions.

§ 1er. — Accouchement.

Signes de l'accouchement. — Un grand nombre de causes peuvent pousser la femme à dissimuler l'accouchement, mais c'est principalement dans les accusations d'infanticide que le médecin légiste sera appelé à constater les traces d'un accouchement récent ou ancien.

Les *signes de l'accouchement récent* se tirent : A. de l'état des organes de la génération et de la lactation, et B. de l'examen des produits expulsés et des sécrétions.

A. *Immédiatement après l'accouchement*, les organes génitaux sont rouges et tuméfiés, la fourchette saignante et déchirée, surtout chez les primipares, les rides du va-

gin ont disparu. Le col utérin est mou, dilaté et permet l'introduction du doigt; il est très-abaissé dans le vagin, et ses lèvres sont gonflées et souvent fendillées. La peau de l'abdomen est souple, plissée, éraillée; la ligne blanche est amincie et présente une ligne bleuâtre qui s'étend du pubis à l'ombilic. La palpation de la paroi abdominale donne la sensation d'une tumeur mobile, située le plus souvent à droite et au-dessous de l'ombilic, et qui n'est autre chose que l'utérus. Les caractères qui indiquent la congestion et la contusion des organes génitaux externes ne persistent que pendant quelques jours.

L'*écoulement lochial*, qui constitue, au point de vue qui nous occupe, le principal phénomène de l'accouchement, s'établit vers le deuxième ou le troisième jour. Il est souvent précédé d'un écoulement sanguin qui se manifeste quelques heures après l'accouchement. La *fièvre de lait*, qui n'est pas constante, survient en général à la fin du troisième jour. Le flux lochial est alors diminué; il reparaît avec plus d'intensité après la cessation de la fièvre, vers le cinquième jour. Le liquide des lochies a une couleur blanc-jaunâtre, il est séreux, laiteux ou puriforme, et exhale une odeur fade et nauséabonde. Les lochies sont souvent mêlées de sang dans les premiers jours.

A mesure que coulent les lochies, un travail de résorption s'opère du côté de l'utérus; cet organe diminue de volume, s'enfonce de plus en plus dans le petit bassin et disparaît derrière le pubis vers le onzième jour. Mais ce n'est guère qu'au bout de six à huit semaines qu'il a repris son volume normal. L'écoulement menstruel reparaît à cette époque, et il est alors impossible de constater les traces d'un accouchement récent.

Du côté des seins, on observe les phénomènes suivants : au moment de la fièvre de lait, gonflement qui peut être assez considérable pour gêner, chez certaines femmes, les mouvements des bras; ce gonflement diminue rapidement vers le cinquième jour, et la sécrétion lactée s'établit. Dès le deuxième jour, les seins donnent, par la pression, un lait jaunâtre et séreux, le *colostrum*.

B. *Examen des sécrétions et du produit expulsé.* — D'après Donné, l'examen microscopique du lait peut fournir des indices sur la date de l'accouchement. « Le premier jour, dit cet auteur, le colostrum est jaunâtre, demi-transparent, alcalin; les globules, presque tous agglomérés, sont très-disproportionnés entre eux, et mêlés de corps granuleux d'une forme variée, ainsi que de gouttelettes oléagineuses. Par l'ammoniaque, il se prend tout entier en une masse visqueuse et filante. Le troisième jour, lors de l'invasion de la fièvre de lait, il présente encore peu de changements, seulement il contient moins de corps granuleux. Le sixième jour, le lait est très-jaune et bleuit fortement le papier de tournesol rougi, les globules sont mieux proportionnés entre eux; il y a encore des gouttelettes oléagineuses, mais on n'y voit plus cette poussière de petits corps granuleux. Le septième jour, le lait est encore très-jaune et d'une grande consistance; les globules sont mieux circonscrits et bien proportionnés, les masses agglomérées disparaissent, les corps granuleux deviennent très-rares. Le dixième jour, le lait devenu abondant, est formé de globules très-nombreux, très-serrés, mais d'une grosseur encore irrégulière. Le quinzième jour, le lait est devenu d'un beau blanc mat, avec une légère teinte jaune, et l'on n'y aperçoit plus que de temps en temps de petits corps granuleux et de petites agglomérations. Par l'ammoniaque il donne encore un peu de viscosité. Enfin, le vingt-quatrième jour, le lait est tout à fait blanc, riche en globules uniformes et sans aucun autre corps (1). »

L'examen des produits expulsés doit d'abord porter sur le fœtus et le délivre, lorsqu'on est assez heureux pour les trouver, puis sur les liquides et les taches produites par le sang, les lochies, le liquide amniotique, le méconium, la matière sébacée. Nous reviendrons sur ce point dans le chapitre destiné aux recherches chimiques et micrographiques relatives à la médecine légale.

Les signes de l'accouchement ancien sont incertains, ils reposent principalement sur la dilatation du vagin, l'effa-

(1) *Cours de microscopie*, 1844, p. 405.

cement de la fosse naviculaire, les cicatrices du périnée, les changements du col utérin, le relâchement et les vergetures de la paroi abdominale, la coloration de la ligne blanche et de l'aréole mammaire.

« La *date* de l'accouchement ancien, dit M. Tourdes, rentre dans les problèmes que la science ne peut résoudre d'une manière positive. L'effacement graduel des signes qui, par eux-mêmes, ont une intensité variable, ne fournit que de faibles indices. »

Il sera également très-difficile de dire *combien de fois une femme est accouchée;* cette question pourra être posée dans les cas où la justice soupçonnera plusieurs infanticides successifs, mais l'expert n'a, pour la résoudre affirmativement, que des signes trop incertains.

Après la mort, les constatations anatomiques faites sur l'utérus ont une grande valeur. Dans l'accouchement *récent*, la muqueuse utérine est épaisse, rouge et molle; la cavité est remplie de sang et de débris de caduque; à l'insertion du placenta, la membrane est mamelonnée, saillante, couverte de sang coagulé mêlé aux débris du placenta utérin. La tunique musculeuse est notablement hypertrophiée, les fibres contractiles sont allongées et très-épaissies : normalement, elles ont $0^{mm},05$ à $0^{mm},07$ de longueur sur $0^{mm},005$ de largeur, et elles acquièrent par la grossesse $0^{mm},2$ de longueur sur $0^{mm},01$ d'épaisseur. La muqueuse reprend les caractères de l'état de vacuité du soixante au soixante-dixième jour (Colin). Dans l'accouchement *ancien*, les signes anatomiques ont moins de valeur. Le volume de l'utérus, le rapport entre la longueur du col et celle du corps fournit des indices. M. Schnepf, cité par Tourdes, indique les moyennes suivantes : avant la puberté, col 18 millimètres, corps 8, total 26; après la puberté, col 24, corps 32, total 56; après la grossesse, col 26, corps 33, total 59.

En *résumé*, nous dirons avec M. Tourdes que la preuve de l'accouchement qui ne saurait résulter de la constatation d'un seul signe, peut être évidente lorsqu'on rencontre un ensemble de caractères. Pour la constatation de l'accouchement, comme pour celle de la grossesse et de la plupart

des observations médico-légales, la conviction résulte de l'ensemble des faits et non de chaque fait pris isolément.

Hystérotomie post mortem. — Lorsqu'une femme meurt dans un état de grossesse avancée, que doit faire le médecin à l'égard de l'enfant qu'elle porte dans son sein? En 1833, la femme Piraud, garde-malade, remplissait sans diplôme les fonctions de sage-femme auprès d'une femme qui succomba pendant les douleurs de l'enfantement. Trois heures après la mort, par les conseils et sur les instances d'un ecclésiastique, elle pratiqua l'opération césarienne. Ils furent poursuivis tous deux pour violation indirecte de la loi sur les inhumations et pour exercice illégal de la chirurgie. Acquittés par la cour de Grenoble, ils furent condamnés par la Cour de cassation (1). A la suite d'un fait analogue, observé en 1846, M. de Kergaradec approuva comme médecin la conduite des tribunaux, mais se plaçant au point de vue religieux, il prétendit qu'il y a obligation de pratiquer l'opération césarienne aussitôt après la mort d'une femme enceinte et que, à défaut d'homme de l'art, tout individu peut et doit pratiquer cette opération. Malgré l'autorité du P. Cangiamila, auteur du *Traité d'embriologie sacrée*, et celle d'un grand nombre de prélats, nous pensons que la médecine légale doit rester en dehors de ces considérations religieuses, que nous avons été fort étonné de voir présentées et soutenues à l'Académie de médecine (2).

Le médecin sera donc libre de pratiquer l'hystérotomie lorsqu'il le jugera convenable et sa responsabilité sera toujours à l'abri. Voici à ce sujet l'opinion de Briand et Chaudé : « Lorsque l'homme de l'art s'est assuré par les divers moyens que lui indique la science que la mère a cessé de vivre, qu'il a donné avis à l'officier de l'état civil de l'urgence de l'opération, qu'il l'a pratiquée, selon la recommandation expresse de tous les auteurs, par les mêmes procédés et par les mêmes soins que s'il opérait sur une femme vivante, il est à l'abri de tout reproche. »

Mais nous pensons que l'hystérotomie pratiquée par un

(1) Briand et Chaudé, 1re édit., p. 183.
(2) *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XXVI.

individu étranger à la médecine, fût-il ecclésiastique, constitue un délit flagrant d'exercice illégal de la chirurgie.

§ 2. — Questions de survie.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 720. — Si plusieurs personnes respectivement appelées à la succession l'une de l'autre périssent dans un même événement, sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la *présomption de survie* est déterminée par les circonstances du fait, et, à défaut, par la force de l'âge et du sexe.

ART. 721. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de quinze ans, le plus âgé sera présumé avoir survécu; s'ils étaient tous deux au-dessus de soixante ans, le moins âgé sera présumé avoir survécu; si les uns avaient moins de quinze ans et les autres plus de soixante, les premiers seront présumés avoir survécu.

ART. 722. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient quinze ans accomplis et moins de soixante, le mâle est toujours supposé avoir survécu lorsqu'il y a égalité d'âge ou si la différence qui existe n'excède pas une année. S'ils étaient du même sexe, la présomption de survie qui donne ouverture à la succession dans l'ordre de la nature doit être admise. Ainsi le plus jeune est présumé avoir survécu au plus âgé.

D'après cet exposé de la législation on voit que les questions de survie ne se rapportent pas exclusivement aux accouchements. Elles peuvent, en effet, se présenter dans un grand nombre d'autres circonstances, lorsque deux personnes appelées à la succession l'une de l'autre ont péri dans le même événement. Mais la question est le plus souvent soulevée lorsque la mère a péri pendant le travail; elle est alors posée de la manière suivante : *Lorsque dans le travail de l'accouchement la mère et l'enfant ont succombé, lequel est supposé avoir survécu?* On comprend l'intérêt qui s'attache à la solution de cette question dans le cas où deux époux n'auraient pas d'autres enfants issus de leur mariage; si l'enfant a survécu, il a hérité de sa mère et transmet la succession à son père; s'il a succombé

le premier, il n'a pas hérité et les biens de la mère retournent à la famille.

La solution de cette question est presque impossible en obstétrique si l'on ignore les circonstances de l'accouchement. On pourra cependant s'appuyer sur les données suivantes : 1° si l'enfant porte des traces qui indiquent qu'il soit mort dans le sein de sa mère ; 2° s'il présente les phénomènes de l'asphyxie des nouveau-nés ; 3° s'il a respiré ; 4 le genre de mort auquel la mère a succombé. Lorsque la science n'aura pu fournir des renseignements suffisants, la présomption de survie sera en faveur de la mère si elle a moins de soixante ans ; si elle a dépassé cet âge, l'enfant serait au contraire présumé avoir survécu.

§ 3. — Viabilité chez les nouveau-nés.

LÉGISLATION.— (Voyez p. 79). *Code civil*, ART. 725 et 906.

Pour que l'enfant soit apte à hériter il faut non-seulement qu'il soit conçu, mais qu'il *naisse*, c'est-à-dire qu'il sorte vivant du sein de sa mère et qu'il sorte *viable*, c'est-à-dire qu'il présente au moment de sa naissance le développement nécessaire à la continuation de son existence.

Le législateur a laissé au médecin le soin de déterminer la viabilité d'un enfant lorsqu'elle est contestée et cette détermination est souvent très-difficile à établir. Si la question est soulevée après un long espace de temps et lorsque l'enfant aura déjà été inhumé, la constatation médicale sera à peu près impossible et il faudra avoir recours au témoignages des personnes qui ont soigné l'enfant et assisté à l'accouchement.

Les articles suivants, que Chaussier avaient adressés en 1826 au ministre de la justice pour compléter la législation actuelle, peuvent guider le médecin légiste, quoiqu'ils soient de nature à soulever, au point de vue scientifique, de sérieuses objections.

ART. 1er. — Est réputé non viable, l'enfant qui naît avant les trois derniers mois de la grossesse, et qui meurt aussitôt et peu d'heures après la naissance.

ART. 2. — Est également réputé non viable, l'enfant qui, parvenu au terme de la grossesse, naît anencéphale, c'est-à-dire avec la privation totale ou partielle du cerveau et du crâne, quand il serait constaté qu'il a crié ; et celui qui a quelque autre vice de conformation tel, qu'il ne puisse conserver la vie, en exercer les fonctions et qu'on ne puisse y remédier.

ART. 3. — Est également réputé non viable, tout individu qui, attaqué d'une maladie dans le sein de sa mère, meurt dans les vingt-quatre heures qui suivent sa naissance quelle qu'en soit la cause.

ART. 4. — Est aussi réputé non viable l'enfant qui, par la longueur ou la nature de l'accouchement, éprouve dans sa circulation une gêne telle qu'il naisse mourant et attaqué d'un épanchement de sang dans le cerveau et d'un véritable état de paralysie dans tous les membres, que les secours de l'art ne peuvent rétablir et qu'il meure quelques heures après sa naissance.

ART. 5. — Est reconnu et déclaré viable, apte à jouir des priviléges de la société, l'enfant dont la tête est bien conformée, qui, au plus tôt trente-six heures après la naisssance, est présenté vivant et vigoureux à l'officier de l'état civil qui l'inscrit aussitôt sur ses registres avec les prénoms qu'on lui donne et les qualités des parents et des personnes qui le lui présentent.

L'expert appelé à constater la viabilité devra s'attacher aux deux points suivants : 1° *L'enfant présentait-il le degré de maturité nécessaire?* 2° *Existe-t-il au moment de la naissance des maladies et des vices de conformation qui excluent la viabilité.*

La plupart des auteurs s'accordent pour considérer comme non viables les enfants nés entre le sixième et le septième mois de la conception ; mais nous pensons avec M. Devergie que l'âge du fœtus est une donnée, mais non une preuve et qu'il faut s'adresser à d'autres caractères réunis à celui-là pour résoudre la question.

Il faut encore pour établir la viabilité que l'enfant ait une énergie fonctionnelle suffisante, une respiration complète, qu'il crie, qu'il suce ; qu'il n'apporte en naissant aucune maladie mortelle (pneumonie, apoplexie, syphilis (?), apoplexie méningée, péritonite).

Les vices de conformation que l'enfant peut apporter en naissant sont de deux ordres : par *agenèse* et par *hypergenèse*. Les premiers (acéphalie, anencéphalie, absence de cœur, de diaphragme, etc.) sont une cause de non-viabilité ; les seconds (polydactylie, double genèse — frères Siamois — membres supplémentaires, etc.) sont le plus souvent compatibles avec la vie.

Un grand nombre de points relatifs à la vie et à la viabilité des nouveau-nés seront encore traités au chapitre de l'*Infanticide*. Nous appelons l'attention sur les questions suivantes que nous développons plus loin : *L'enfant est-il né vivant ? — Est-il mort pendant le travail ou immédiatement après ? — A-t-il respiré ? — A-t-il péri de mort violente ? etc.*

§ 4. — Exposition, suppression, supposition.

LÉGISLATION. — (Voyez p. 78.)

L'*exposition* est l'abandon ou le délaissement d'un enfant dans le but de cacher sa naissance ou d'éviter les frais de son entretien. La loi a gradué la peine selon la qualité des personnes coupables, selon que le lieu de l'exposition est ou n'est pas solitaire et selon la gravité des blessures qui ont été la conséquence du fait ; mais le délit d'exposition n'existe que lorsque l'enfant a moins de sept ans accomplis. Lorsque l'exposition a été faite dans un lieu solitaire elle peut donner lieu à la prévention d'infanticide par défaut de soin.

La *suppression* est l'acte par lequel l'enfant est privé de son *état civil* ou en reçoit un qui ne lui appartient pas réellement. La suppression est donc bien distincte de l'infanticide : dans le premier cas il n'y a aucun attentat à la santé ou à la vie de l'enfant ; dans le second il y a un crime que la loi punit de la peine de mort. La suppression est commise par la mère pour se soustraire à la honte d'une naissance irrégulière ou par des gens intéressés à faire disparaître un enfant dont l'existence les privait d'une fortune

convoitée. D'après les derniers arrêts de la Cour de cassation (1er août 1836 — 4 juillet 1840), il n'y a pas crime de suppression lorsqu'il s'agit d'un enfant mort-né.

La *supposition* et la *substitution* ont également pour effet de donner à l'enfant un état civil qui ne lui appartient pas. Ces actes sont le plus souvent commis par la femme dans le but d'introduire un héritier direct. Quelquefois les parents substituent un enfant vivant à un enfant mort-né ou un garçon à une fille et réciproquement. Lorsqu'il y a substitution d'un enfant mort-né à un enfant vivant, il y a suppression de part.

Les crimes que nous venons de définir peuvent soulever les questions médico-légales suivantes : 1. La femme est-elle accouchée ? L'enfant qu'on lui attribue est-il bien le sien et l'époque de la naissance se rapporte-t-elle à la date de l'accouchement? 3. L'enfant présente-t-il des traces de violences, de blessures, de maladies d'infirmités qui puissent être considérées comme le résultat de l'exposition? Toutes ces questions sont traitées dans les chapitres de l'Accouchement, de l'Infanticide et de l'Identité.

RÉSUMÉ.

Les questions médico-légales relatives au mariage se rapportent à *l'opposition*, à la *nullité*, à la *séparation de corps*, à *l'action en désaveu*.

La loi n'admet qu'un seul motif d'opposition au mariage, c'est l'aliénation mentale. C'est donc seulement pour constater la folie et jamais pour d'autres causes que le médecin sera appelé dans ces cas.

La demande en nullité est recevable lorsqu'il y a eu *erreur dans la personne* et lorsqu'il y a eu *défaut de consentement*.

L'*impuissance* n'est pas considérée par notre législation comme cause de nullité de mariage.

Néanmoins les articles 312 et 313 du Code civil parlent de l'impuissance naturelle et accidentelle. La seule impuissance

qui puisse occuper le médecin légiste est celle qui résulte d'un vice de conformation appréciable des organes génitaux : absence de la verge, absence des testicules, hypospadias, absence ou imperforation du vagin.

L'*hermaphrodisme* peut donner lieu à des contestations sur le sexe et l'état civil des individus qui en sont porteurs.

On établit trois catégories d'hermaphrodites : la première comprend les *androgynies positives exactes*, la deuxième les *androgynies partielles approximatives*, la troisième les *hermaphrodismes négatifs neutres*.

La *séparation de corps* remplace le divorce dans notre législation. Les époux peuvent la demander pour excès, sévices ou injures graves de l'un des deux envers l'autre.

On entend généralement par *excès* les actes de violence qui peuvent compromettre la vie, par *sévices* les mauvais traitements qui ne peuvent mettre l'existence en danger; les *injures graves* résultent de faits, de paroles ou d'écrits outrageants.

On a considéré comme sévices et injures la communication de maladies vénériennes, l'abus du droit marital, la sodomie conjugale, la grossesse antérieure au mariage, etc.

Une femme peut chercher à *dissimuler sa grossesse* dans les circonstances suivantes : 1° lorsqu'elle est devenue enceinte en l'absence de son mari; 2° lorsqu'elle veut tuer son enfant quand il sera né. Elle peut chercher à la *simuler* : 1° pour obtenir une dispense de mariage; 2° pour extorquer des biens à de légitimes héritiers; 3° pour retarder une exécution capitale ou un jugement.

Les *signes certains* (?) de la grossesse sont : 1° le ballottement ou mouvements passifs du fœtus; 2° les mouvements actifs du fœtus perçus par l'expert; 3° les battements du cœur du fœtus.

Les principaux *signes équivoques* sont : la suppression des règles, le gonflement du sein et le rembrunissement du mamelon, la secrétion du lait, la présence de la kyestéine dans l'urine, les changements subis par l'utérus, la dilatation de l'abdomen, etc.

La *superfétation* est admise par quelques auteurs dans les circonstances suivantes : 1° lorsqu'une femme a des

rapports sexuels soit avec le même homme, soit avec des hommes différents dans un laps de temps qui ne dépasse pas quelques jours ; 2° lorsque l'utérus est partagé en deux cavités et que chacune de ces cavités vient s'ouvrir dans le vagin.

Le médecin peut avoir à constater *l'accouchement* dans les cas d'avortement, d'infanticide, d'exposition, de séquestration ou de suppression d'enfants.

Les signes de l'accouchement n'ont de valeur que lorsqu'ils sont récents.

A l'examen de l'abdomen on constate le relâchement et la flaccidité des parois, des vergetures transversales et obliques. Par la palpation, une tumeur dure et mobile. Lochies sanguinolentes pendant quatre à cinq jours, puis séro-purulentes ; elles disparaissent au bout de quinze jours. Organes génitaux extrêmes rouges et tuméfiés, fourchette déchirée. A l'examen des mamelles, on trouve le gonflement le deuxième jour, puis la sécrétion du colostrum et du lait. La fièvre de lait se montre du troisième au cinquième jour.

Si l'accouchement est ancien on ne retrouve que des signes douteux : vergetures, ligne noire et encore chez les brunes fortes on ne peut pas trouver de vergetures. Une cicatrice du col serait d'une plus grande valeur.

L'examen microscopique du lait peut fournir des indices sur la date de l'accouchement (Donné).

Le médecin doit pratiquer l'*hystérotomie post mortem* par les mêmes procédés et avec les mêmes soins que s'il opérait sur une femme vivante. Il est alors à l'abri de tout reproche.

Les *questions de survie* ne se rapportent pas exclusivement aux accouchements. Elles peuvent se présenter lorsque deux personnes appelées à la succession l'une de l'autre ont péri dans le même événement.

Lorsque dans le travail de l'accouchement la mère et l'enfant auront succombé et que la science ne pourra établir lequel des deux a survécu, la présomption de survie sera en faveur de la mère si elle a moins de soixante, en faveur de l'enfant si elle a dépassé cet âge.

La *viabilité* est l'aptitude à vivre de la vie extra-utérine. Pour hériter il faut être né viable.

Pour être viable il faut : 1° que l'enfant ait une énergie fonctionnelle suffisante, une respiration complète, qu'il crie et suce; 2° qu'il n'apporte en naissant aucune maladie mortelle; 3° qu'il n'ait aucun vice de conformation incompatible avec la vie.

L'exposition est l'abandon d'un enfant dans le but de cacher sa naissance ou d'éviter les frais de son entretien.

La *suppression* est l'acte par lequel l'enfant est privé de son état civil ou en reçoit un qui ne lui appartient pas.

La *supposition* et la *substitution* ont également pour effet de donner à l'enfant un état civil qui ne lui appartient pas.

CHAPITRE III

DE L'AVORTEMENT

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 317. — Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, *soit qu'elle y ait consenti ou non*, sera puni de la réclusion.

La même peine sera prononcée contre la femme *qui se sera procuré l'avortement à elle-même* ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, *si l'avortement s'en est suivi*.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, *dans le cas où l'avortement aurait eu lieu*.

Comme on le voit, les articles ci-dessus ne visent que les avortements consommés et restent muets à l'égard des tentatives d'avortement; mais les divers arrêts rendus par les cours ont établi à ce sujet une jurisprudence assez singulière. Voici, d'après Briand et Chaudé, les conclusions qu'on peut tirer de la jurisprudence actuellement établie : 1° La femme n'est punie que si l'avortement a eu lieu et non s'il n'a été que tenté; 2° Tout individu, autre que la femme et les gens de l'art, est puni d'une peine égale, celle de la réclusion, qu'il y ait eu avortement ou seulement tentative; 3° Les gens de l'art sont punis des travaux forcés s'il y a eu avortement, de la réclusion seulement s'il

y a eu tentative; 4° Le complice d'une tentative d'avortement n'est pas puni si c'est la femme elle-même qui a tenté de se faire avorter, mais il est puni si l'auteur de la tentative est toute autre personne. Il n'est pas du reste nécessaire de rappeler ici que, en thèse générale, la tentative d'un crime est considérée par la loi comme le crime lui-même.

On donne le nom d'avortement à l'expulsion du fœtus à une époque de la grossesse où il n'est pas encore viable, mais en médecine légale, cette définition peut être modifiée de la manière suivante : *l'expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de viabilité et même de formation régulière.* (Tardieu.)

Beaucoup de médecins légistes ont pensé que l'avortement ne pouvait donner lieu à des poursuites que lorsqu'il existe un corps de délit. D'autres ont pensé qu'il était dangereux et inutile d'exposer en détail les moyens abortifs, parce que la malveillance pouvait s'en emparer pour commettre de nouveaux crimes. D'autres enfin, parmi lesquels nous citerons Orfila et Devergie, ont confondu l'avortement avec l'infanticide. Ce sont là des interprétations erronées et qui ont donné lieu à des incertitudes sans nombre. « Que le fœtus soit mort ou vivant, nous dit M. Tardieu, qu'il ait atteint l'époque de la viabilité ou qu'il soit aux premiers temps de sa formation, ni les conditions physiques, ni les conditions morales de l'avortement ne changent. » Cette manière de voir est également adoptée par Tourdes : « L'élément matériel du crime est constitué par ce fait que la durée normale de la grossesse a été volontairement abrégée *indépendamment du produit de la conception.* » Il n'est donc pas besoin d'avoir un fœtus sous les yeux pour conclure à l'avortement.

Fréquence de l'avortement. — Ce crime est un des plus fréquents parce qu'il est extrêmement facile de le dissimuler lorsque des accidents graves ou la mort de la femme ne viennent pas attirer l'attention. Dans les grandes villes il constitue une véritable industrie. En Allemagne

l'avortement est pratiqué sur une grande échelle et les coupables y sont presque sûrs de l'impunité, puisque la condamnation ne peut avoir lieu que s'il existe un corps de délit. En Angleterre, quoique ce crime soit puni de la peine capitale (1), il y est extrêmement fréquent. A New-York, le chiffre des enfants morts-nés et expulsés avant terme prouve la fréquence de l'avortement. Pour une population de 76,770 âmes en 1805, on ne comptait dans cette ville que 47 enfants morts-nés; en 1849, pour une population de 450,000, le nombre des enfants morts-nés s'est élevé à 1,320, c'est-à-dire que, pour une population qui a sextuplé, le nombre des enfants morts-nés est devenu trente-sept fois plus considérable.

A Paris, de 1836 à 1845, on a trouvé sur la voie publique 393 embryons sur lesquels 92 autopsies ont décelé 17 crimes dont les auteurs sont restés inconnus. De 1836 à 1862, la morgue a reçu 1098 fœtus qui n'étaient point à terme et dont 825 étaient âgés de moins de six mois. Sur 288 autopsies, 69 ont fourni des indices d'avortement provoqué. (Tardieu.)

Dans le relevé annuel des crimes d'avortement jugés de 1851 à 1855, le chiffre des accusés dépasse des deux tiers celui des accusations, ce qui démontre que le crime d'avortement implique presque toujours trois complices. La proportion des femmes dépasse de beaucoup celle des hommes, mais elle serait encore plus considérable si les hommes de l'art ne venaient si souvent grossir le nombre des accusés du sexe masculin. Il est triste d'avoir a rappeler que sur 604 condamnations prononcées pour avortement, 148 ont été infligées à des sages-femmes et à des médecins, c'est-à-dire près du sixième. « Le crime d'avor-

(1) Le nommé Heap exerçait illégalement la médecine à Manchester. Vers le milieu de mars, Heap est consulté par une jeune fille qui désire se débarrasser du produit d'une conception gênante. Il la fait passer dans l'arrière-boutique, où, en présence d'une servante complice, il pratique les manœuvres nécessaires. La jeune fille avorte, en effet, mais elle succombe deux jours plus tard. L'autopsie révèle l'existence d'une péritonite causée par deux ponctions pratiquées sur l'utérus. Heap a été condamné à la peine de mort et exécuté à Liverpool le 25 avril 1875.

tement est peut-être celui de tous dont le médecin doit avoir le plus à cœur d'aider la poursuite parce que c'est celui de tous qui déshonore et souille le plus souvent la profession médicale. »

Époque de la grossesse où a lieu le plus souvent l'avortement. — C'est entre le troisième et le cinquième mois que l'avortement criminel est le plus souvent provoqué. Cette proposition est tout à fait confirmée par les observations recueillies par M. Tardieu. Sur 88 cas d'avortement criminel où l'époque a pu être établie, cet auteur en a trouvé :

30 dans les trois premiers mois..	à 1 mois 1/2.	3
	à 2 mois....	10
	à 2 mois 1/2.	7
	à 3 mois....	10
39 de 3 à 6 mois.....	à 4 mois....	11
	à 4 mois 1/2.	7
	à 5 mois....	21
19 après le sixième mois.....	à 6 mois....	13
	à 7 mois....	5
	à 9 mois....	1
Total.....		88

Ces chiffres sont parfaitement en rapport avec les circonstances dans lesquelles l'avortement est le plus souvent tenté. Avant trois mois la femme n'est pas encore certaine d'être enceinte; après le quatrième ou le cinquième mois les mouvements actifs de l'enfant la font souvent hésiter en lui révélant la gravité du crime.

De l'avortement spontané et accidentel. — Comme l'expert appelé à la constatation de l'avortement criminel doit toujours avoir présentes à l'esprit les causes nombreuses qui peuvent produire l'avortement naturel ou la fausse couche, il est bon de les rappeler en peu de mots. Ces causes se divisent en prédisposantes et en déterminantes.

Les *causes prédisposantes* peuvent provenir : 1° du

père; 2° de la santé générale et de l'habitude de la mère; 3° de l'état de la matrice et de ses annexes; 4° des maladies de l'œuf; 5° des maladies du fœtus.

Le père peut être la cause de l'avortement par sa constitution et par ses états morbides. Un homme trop vieux ou trop jeune, ou épuisé par les excès féconderait, dit-on, un germe qui arriverait rarement à terme, mais nous pensons qu'on ne doit accepter qu'avec réserve l'influence possible du père sur la production de l'avortement.

Du côté de la mère il faut citer les conditions hygiéniques et climatériques, les maladies aiguës et chroniques : fièvres éruptives, syphilis, scrofule, tuberculose, cancer, saturnisme, alcoolisme, etc. Parmi les causes locales, on cite les inflammations et les adhérences de l'utérus, un état particulier d'irritabilité et de rigidité de l'organe. Du côté des annexes, toutes les maladies auxquelles elles sont sujettes : adhérences, déformations, déplacements, dégénérescences diverses, etc.

Toutes les maladies de l'œuf peuvent produire l'avortement. Les plus importantes sont : l'hydropisie de l'amnios, l'hydrorrhée, la môle hydatiforme, l'apoplexie placentaire et l'altération fibro-graisseuse du placenta. (Cazeaux.)

Parmi les *causes déterminantes* on cite : les commotions violentes, les chutes, les coups portés sur la région abdominale. Ces causes agissent ordinairement en occasionnant un décollement plus ou moins étendu du placenta ou en provoquant la rupture ou l'inflammation des membranes de l'œuf, mais il est bon de faire remarquer qu'on a vu des grossesses persister et continuer jusqu'à terme malgré les accidents les plus graves.

Ce court exposé suffit pour démontrer l'incertitude de ces causes. Il ne faut donc pas prendre pour point de départ des recherches médico-légales les conditions incertaines et mal définies de l'avortement naturel. Il faut au contraire se demander d'abord si, dans le fait qu'on est appelé à examiner, il se présente des indices de manœuvres criminelles, sauf à prendre ensuite en considération les allégations particulières qui tendraient à faire admettre la fausse couche naturelle. (Tardieu, Briand et Chaudé.)

DES MOYENS EMPLOYÉS POUR PRODUIRE L'AVORTEMENT.

Nous les diviserons en moyens préparatoires, moyens indirects ou médicaux, moyens directs ou chirurgicaux.

a. **Moyens préparatoires.** —La plupart des femmes qui se laissent entraîner au crime d'avortement ne se décident à recourir aux moyens énergiques qu'après avoir essayé quelques manœuvres préparatoires. Celles-ci consistent le plus souvent en bains généraux, pédiluves irritants, fumigations, exercices forcés, fatigues, compression de l'abdomen, etc. Nous n'avons pas besoin de rappeler l'inutilité de ces moyens, qui doivent cependant être cités parmi les procédés usuels qui entrent dans la pratique des avortements criminels.

b. **Moyens indirects ou médicaux.**—Nous plaçons dans cette catégorie les substances médicamenteuses dites abortives et qui, de tout temps, ont joué un grand rôle dans la pratique des avortements. Comme le fait remarquer M. Tardieu, la multiplicité de ces substances n'a d'égale que leur impuissance.

« Lorsqu'on voit les auteurs les plus récents et en apparence les plus sérieux, répéter les uns après les autres une longue liste de substances aussi innocentes que la scille, la salsepareille, le gaïac, l'aloès, la mélasse, la camomille, la matricaire, l'absinthe, l'armoise, le safran, le borax, le genièvre, on ne saurait trop répéter qu'aucune d'elles n'a jamais pu produire l'avortement. »

Mais il est quelques substances dont l'action élective sur l'utérus ne saurait être mise en doute et qui ont pu dans certains cas provoquer ou tout au moins favoriser l'avortement. Nous citerons parmi les plus connues, la rue, l'iodure de potassium, l'ergot de seigle, la sabine et l'if.

Rue. — Les propriétés abortives de cette plante ont été mises hors de doute par Hélie de Nantes dans le travail qu'il a publié en 1838 (1). Dans les cas où elle a produit

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, p. 180.

l'avortement, la rue a toujours déterminé des symptômes graves du côté du système nerveux, une diminution considérable des mouvements du cœur, une douleur vive de l'estomac et une tuméfaction toute spéciale de la langue. Mais le trait caractéristique de cette substance c'est que, contrairement à ce qui a lieu pour les autres poisons abortifs, les contractions utérines n'arrivent pas comme phénomène ultime pendant l'agonie; elles apparaissent généralement avant la fin du deuxième jour, comme un véritable symptôme de l'intoxication spécifique, et sont bientôt suivies d'avortement. La dose médicale de la rue est de une à cinq gouttes d'huile essentielle, de 20 centigrammes de poudre en pilules, et de 2 à 3 grammes de feuilles en infusion. (Legrand du Saulle.) Le codex donne un extrait alcoolique qui s'emploie à la dose de 1 à 5 décigrammes. Orfila a étudié les lésions cadavériques produites par la rue, et il est arrivé à des résultats négatifs. Il n'a trouvé qu'une légère inflammation de la muqueuse de l'estomac, qui n'était nullement en rapport avec les désordres observés sur le système nerveux et sur la matrice.

Iodure de potassium. — L'iode et ses composés semblent également posséder des propriétés abortives. La science ne possède qu'un seul fait, mais il est concluant. Un herboriste de Marseille ayant administré à une femme grosse de quatre mois une potion contenant 4 grammes de potassium pour 150 grammes de véhicule, on observa les symptômes suivants : après l'administration de la première cuillerée, la femme ressentit de la chaleur à l'épigastre; le lendemain, après l'ingestion de la troisième cuillerée, elle eut une forte hémorrhagie utérine. Une quatrième cuillerée ayant été donnée le soir et une cinquième le lendemain matin, les signes de l'avortement se déclarèrent. MM. René, Dumas et Fuster, appelés en qualité d'experts dans cette affaire, ont considéré l'iodure de potassium comme la cause de l'avortement (1).

Ergot de seigle. — Ce médicament a été très-bien étudié au point de vue qui nous occupe. Il résulte d'un grand

(1) *Presse médicale de Marseille*, 1858; Tardieu, *Avortements*, p. 31.

nombre d'observations que, dans la première moitié de la grossesse, *l'ergot ne peut qu'aider à accomplir l'avortement, mais non le solliciter*, et que, *à une époque plus avancée, il peut quelquefois éveiller la contractilité de l'utérus*. Telle est l'opinion de Danyau, à laquelle M. Tardieu se rattache complétement. « Au premier rang des motifs qui ont rendu le seigle ergoté suspect aux médecins et à l'autorité, dit M. Danyau dans son rapport à l'Académie, il faut placer la crainte du criminel emploi qu'on en pouvait faire. N'était-ce pas un nouveau moyen abortif offert à la perversité, moyen plus redoutable encore que ceux jusqu'alors mis en usage, puisque les coupables, moins retenus par la crainte des accidents et assurés de l'impunité du crime qui ne devait pas laisser de traces, auraient le champ libre et ne connaîtraient plus de bornes à leurs entreprises! Ces appréhensions étaient au moins exagérées. Le seigle excite, réveille la contractilité de l'utérus quand, fatiguée, épuisée, elle sommeille; il l'éveille difficilement, on a même cru longtemps qu'il ne pouvait l'éveiller quand elle n'a pas encore été mise en jeu. La rareté des avortements, pendant les épidémies d'ergotisme, n'était-elle pas un motif suffisant de sécurité? Mais plus tard, cette propriété qu'on avait d'abord déniée au seigle, il se trouva qu'il la possédait, au moins à une époque avancée de la grossesse. C'est en la mettant à profit que, dans un grand nombre de cas déjà, l'accouchement a été provoqué avant terme. Ce que les maîtres de l'art ont opéré dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, d'autres n'ont-ils pu le faire dans de criminelles intentions? Cette question paraît encore préoccuper l'autorité; c'est ce qu'on peut au moins inférer d'un passage de la lettre de M. le Préfet de police, qui ne mentionne pas, à la vérité, des faits bien précis. Nous ne pensons pas que le seigle puisse, sans aucun travail commencé, sans impulsion étrangère, sans manœuvres préalables, à lui seul enfin, mettre en jeu les contractions de l'utérus dans la première moitié de la grossesse, qui est celle pendant laquelle le crime d'avortement est le plus souvent commis. Mais ce qu'il ne saurait accomplir tout seul, il peut au moins concourir à

l'opérer, et nul doute que, dans ces ténébreuses manœuvres, il ne fasse partie des moyens employés, sinon à la destruction, du moins à l'expulsion des fœtus. Combien, dès lors, n'est-il pas regrettable qu'on ne puisse pas le rendre absolument inaccessible aux mains qui en font un si criminel usage. »

Sabine. — Les opinions sont contradictoires à l'égard de cette substance. Fodéré rapporte le fait d'une femme enceinte de sept mois qui, ayant avalé une écuelle de vin contenant une forte dose de sabine en poudre, éprouva pendant quinze jours des vomissements et une fièvre intense sans que la grossesse cessât de parcourir, jusqu'au terme, son cours régulier. D'un autre côté, Murray et Letheby (1) ont publié deux observations dans lesquelles l'administration de la sabine en infusion produisit l'avortement et la mort. Les expériences d'Orfila ont démontré que la sabine produit une vive inflammation des organes digestifs, détermine des troubles graves du côté du système nerveux, et que son action ne diffère pas sensiblement d'un empoisonnement, dans lequel l'avortement ne se présenterait que comme conséquence extrême d'un désordre général porté jusqu'à la mort. Quoiqu'il en soit, les propriétés abortives de la sabine sont moins caractéristiques que celles de la rue.

If. — On a rapporté plusieurs tentatives d'avortement suivies de mort à la suite de l'ingestion d'une infusion de feuilles de cet arbre (2). Dans ces cas et dans une expérience pratiquée sur une chienne, la mort est survenue avant l'expulsion du produit de la conception. Les propriétés abortives de l'if ne sauraient donc être considérées comme constantes. Il en est de même de plusieurs autres substances toxiques, sulfure de carbone, digitale, poudre de cantharides, dont l'action spéciale sur l'utérus n'a pas été, jusqu'à ce jour, suffisamment démontrée. M. Legrand du Saulle accepte cependant les propriétés abortives du sulfure de carbone, et cite à ce sujet la fréquence des

(1) *The Lancet*, 1845.

(2) Chevallier, Duchenne et Raynal, *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e série t. IV.

avortements chez les ouvrières qui travaillent le caoutchouc soufflé.

c. **Moyens directs ou chirurgicaux.** — Ce sont des opérations plus ou moins simples pratiquées sur l'utérus pour obtenir le décollement de l'œuf ou la perforation des membranes fœtales. On n'y a généralement recours qu'après avoir inutilement essayé les moyens médicaux que nous avons décrits plus haut. Quoiqu'il soit possible dans certains cas d'atteindre l'utérus avec le doigt, l'opération exige presque toujours l'emploi d'un instrument. Mais les gens qui se livrent à la pratique des avortements ont, en général, trop de prudence pour employer des instruments spéciaux dont la possession serait compromettante. Ces instruments n'ont donc rien de chirurgical : aiguilles à tricoter, tringles de rideaux, fuseaux, plumes d'oie, telles sont les armes employées par les matrones dans un grand nombre de cas.

Mais les récents progrès de la science sont venus fournir de nouvelles indications aux criminels. On commence maintenant à connaître les procédés récemment appliqués à la chirurgie obstétricale. On a déjà eu recours dans plusieurs cas à l'*éponge préparée* introduite dans la cavité du col ; les injections d'eau chaude, préconisées par Kiwish (de Ratterau) ont été également employées et il est peu de sages-femmes anonnées à la pratique des avortements qui ne connaissent et ne sachent appliquer le dilatateur utérin de Tarnier. Dans un cas observé par M. Devouge et rapporté par M. Tardieu (1), un individu a vainement essayé l'emploi de l'électricité pour procurer l'avortement de sa servante.

Les expertises médico-légales seront d'autant plus difficiles dans ces derniers cas qu'on aura le plus souvent affaire à des accusés versés dans la pratique obstétricale et qui pourront donner à leurs manœuvres des prétextes et fournir des explications scientifiques.

Comme nous l'avons dit plus haut, on peut distinguer

(1) *Étude médico-légale sur l'avortement*, p. 205.

deux sortes de moyens chirurgicaux, ceux qui décollent l'œuf et ceux qui perforent les membranes. Comme le font remarquer Briand et Chaudé, cette distinction peut avoir quelque importance au point de vue médico-légal : « En effet, la présence de lésions sur le fœtus rendra probable la perforation ; leur absence, au contraire, fera présumer qu'on a eu recours au décollement, et comme ce moyen constitue un mode plus difficile et pour ainsi dire plus savant, son emploi permettra à la justice de reconnaître une main plus exercée et de diriger ses soupçons avec plus de certitude. »

CONSTATATION MÉDICO-LÉGALE DE L'AVORTEMENT.

Les circonstances particulières au milieu desquelles s'opère l'avortement criminel le fait différer, au point de la symptomatologie et du pronostic, de l'avortement naturel et de l'avortement légalement pratiqué par le chirurgien.

On trouvera dans les traités d'accouchements la description des symptômes qui accompagnent l'avortement spontané. Quant aux symptômes de l'avortement criminel, ils n'ont rien de caractéristique. Dans la plupart des cas, la femme éprouve, au moment de l'opération ou peu d'instants après, une vive douleur, soit dans les reins, soit dans un point de l'abdomen. Une hémorrhagie plus ou moins abondante survient presque immédiatement. On observe ensuite des nausées, des vomissements, un écoulement de sang et de liquide amniotique qui annoncent le commencement du travail.

Il suffit, pour montrer le *danger des manœuvres abortives coupables*, de rappeler que sur 116 cas d'avortement criminel exactement observés, 60 ont été suivis de mort, tandis que sur 26 avortements pratiqués légalement, selon les règles de l'art, on n'a observé aucun accident grave. L'hémorrhagie, la métro-péritonite et la rupture de l'utérus sont les plus redoutables complications de l'avortement

et ce sont ces accidents eux-mêmes qui font découvrir le crime dans un grand nombre de cas.

Il importe de préciser autant que possible l'intervalle qui s'est écoulé entre les manœuvres abortives et l'expulsion de l'œuf. Sur 34 cas d'accouchement provoqué, Orfila avait noté que le minimum de temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de treize heures et demie et le le maximum de six jours. M. Tardieu, qui a observé un nombre considérable d'avortements produits par des manœuvres criminelles directes, formule l'opinion suivante : « Je considère comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit ou onze jours. Le maximum et le minimum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours ; mais, je le répète, le résultat est obtenu le plus souvent à la suite des manœuvres criminelles *dans les quatre premiers jours*. S'il s'agit du procédé fréquemment employé aujourd'hui, de l'injection intra-utérine, les choses marchent plus vite encore. Après une seule injection, si elle a réellement pénétré dans la cavité de la matrice, les contractions de l'organe commencent très-vite et *peuvent provoquer l'expulsion en quelques heures*. Je ne l'ai pas vue tarder au-delà de dix-huit heures et, dans deux cas, je l'ai vue accomplie en 6 ou 8 heures. »

L'expert chargé d'éclairer la justice dans un cas présumé d'avortement devra procéder à l'*examen du produit expulsé*, à l'*examen de la femme* et à l'*autopsie*, s'il y a lieu.

a. **Examen du produit de la conception.** — Il faut d'abord constater la nature de ce produit, qui peut être resté dans les parties génitales de la mère ou se trouver dans les caillots de l'hémorrhagie. Cette opération, qui est souvent difficile, sera pratiquée avec le plus grand soin afin d'éviter de détériorer le produit et d'y faire des déchirures qui pourraient être prises plus tard pour des lésions criminelles. Le point essentiel est de s'assurer si les débris plus ou moins informes qu'on présente quelquefois à l'expert appartiennent réellement à un fœtus : dans ce but, on lavera avec soin ces débris et on procèdera à un examen

anatomique minutieux. L'examen histologique, qui permettra de reconnaître l'organisation des membranes et la présence des villosités placentaires, sera souvent nécessaire.

On recherchera ensuite les maladies de l'embryon et de ses annexes, hémorrhagie, hydatides, infiltrations graisseuses, etc., dont l'existence peut causer l'avortement naturel.

Les blessures de l'embryon et de ses membranes sont rares avec les procédés d'avortement actuellement en usage; on les recherchera néanmoins avec soin. C'est le plus souvent au sommet du crâne que se trouvent les piqûres, les déchirures ou autres lésions faites pendant la vie fœtale. Dans les cas cités par Ollivier (d'Angers) et Tardieu, les blessures du fœtus occupaient le sommet de la tête, l'occipital, la fontanelle antérieure, la région qui s'étend du sommet de la tête aux vertèbres cervicales. Dans un cas, l'occipital avait été percé; dans d'autres, les os du crâne avaient été fracturés. (Hufeland.)

L'aspect général du fœtus permettra, dans quelques cas, d'arriver à la détermination approximative de l'époque à laquelle il a cessé de vivre dans le sein de sa mère. Il est, du reste, facile de distinguer la putréfaction qui se produit à l'air libre de la macération qui a lieu dans l'utérus. L'enlèvement de l'épiderme, les rides et la mollesse de la peau, la teinte rouge brun uniforme des téguments, l'infiltration de sérosité rougeâtre dans le tissu cellulaire et les cavités séreuses sont autant de signes qui attestent que l'embryon avait cessé de vivre plusieurs jours avant son expulsion. D'après M. Tourdes, une putréfaction très-avancée rend l'expulsion naturelle plus probable, tandis que les signes de vie et l'état de fraîcheur des tissus indiquent un avortement rapide.

Dans un remarquable travail qu'il vient de publier (1) M. Le Blond a réuni un certain nombre d'observations qui lui permettent de conclure que l'avortement spontané qui survient pendant les trois premiers mois de la grossesse

(1) *Ann. de gynécol.*, juin 1876

se fait habituellement en bloc, c'est-à-dire que l'embryon est expulsé entouré de ses membranes intactes. On conçoit aisément l'importance du fait au point de vue de la constatation médico-légale de l'avortement. Si de nouvelles observations viennent à l'appui de cette doctrine, on pourra admettre, avec M. Leblond, que, dans l'avortement spontané des premiers mois de la grossesse, lorsque les membranes sont rompues et qu'elles sont saines, l'avortement a été provoqué.

Il importe également de constater l'âge probable du fœtus en se basant sur le développement des organes externes et internes, mais nous ferons remarquer que cette constatation est d'une importance secondaire et ne peut que servir à contrôler certains points de l'enquête ou certaines allégations de la femme. « Il n'y a pas lieu, nous dit M. Tardieu, de faire sur l'avorton les mêmes recherches que sur le nouveau-né qui périt par infanticide, sauf le cas, fort rare d'ailleurs, où, en raison de l'âge déjà avancé et de l'apparente viabilité du fœtus expulsé, on peut supposer qu'il y ait eu à la fois, ou, pour mieux dire, successivement, avortement et infanticide. »

Nous nous rangeons complétement à l'avis de M. Tardieu et nous renvoyons au chapitre de l'infanticide et de l'accouchement pour les questions relatives à l'âge et à la viabilité du fœtus.

b. **Examen de la femme.** — Deux cas peuvent se présenter : *la femme est complétement remise des suites d'un avortement déjà ancien*, ou bien *elle souffre encore des suites d'un avortement récent ou ancien.* Dans le premier cas, l'examen direct des organes ne permettra aucune appréciation en ce qui concerne le fait même de l'avortement, mais il pourra être utile en révélant l'existence antérieure de la grossesse. Nous avons vu, dans le chapitre consacré à l'étude de l'accouchement, combien la constatation de la grossesse était difficile dans la majorité des cas, nous ne reviendrons pas sur ce sujet. Nous ferons seulement remarquer, avec M. Tardieu, que les organes d'une femme qui a mis au monde un avorton de quelques

semaines ne peuvent être comparés à ceux d'une femme qui a accouché d'un enfant bien développé après une gestation régulière. Il est donc inutile, lorsque l'avortement est ancien, d'insister sur l'examen direct qui ne peut fournir aucune indication certaine; mais l'expert pourra alors rechercher les faits qui peuvent venir à l'appui de la prévention. Il étudiera les circonstances au milieu desquelles le crime a été commis, s'informera si la femme a caché sa grossesse, si elle a fait usage des médicaments abortifs, si elle s'est purgée fréquemment, etc. Tous ces renseignements, que le médecin est à même d'obtenir mieux que personne, pourront, dans quelques cas, établir la préméditation et aider l'action de la justice.

Dans le second cas, lorsque l'avortement est récent, le médecin pourra constater des signes physiques d'une plus grande valeur. La flaccidité du ventre, la tuméfaction des seins, les dimensions de l'utérus, l'ouverture du col, l'hémorrhagie, la rougeur et la dilatation du vagin, l'écoulement lochial, la pâleur, la fièvre et quelques autres caractères généraux permettront quelquefois d'affirmer qu'il y a eu grossesse et délivrance. Dans les cas où le médecin arrive pendant le travail, le diagnostic est plus facile : aux signes ordinaires de la grossesse viennent se joindre ceux de l'accouchement et toutes les précautions sont prises pour recueillir le produit de la conception. C'est alors que les lésions locales et la marche des accidents peuvent fournir d'utiles indications sur la nature de l'avortement.

c. **Autopsie.** — Quoique pouvant fournir des résultats plus décisifs, les recherches pratiquées sur le cadavre présentent également de très-sérieuses difficultés. A part un petit nombre de cas où il est facile de constater les blessures et les piqûres de la matrice qui décèlent l'emploi d'un instrument vulnérant, on se trouve souvent en présence d'inflammations du péritoine ou de l'utérus, qui peuvent reconnaître les causes les plus diverses. Il y a cependant un ensemble de signes et de particularités que le médecin légiste mettra utilement à profit pour la constatation de la grossesse et de l'avortement.

Voici, d'après M. le professeur Tourdes, l'ordre et la nature des recherches que fera l'expert dans un examen *post mortem* (1) : « Lorsque l'embryon est encore contenu dans la matrice, on n'a qu'à rechercher s'il existe des vestiges de violence destinés à le détruire. L'étendue du décollement avec déchirure et hémorrhagie peut contraster avec l'état du col, non effacé, annonçant à peine un commencement de travail. Si le produit a été expulsé, il faut principalement s'attacher à reconnaître le lieu d'insertion du placenta. On distinguera sur un point de la partie interne de la matrice, point qui peut varier, une surface rugueuse, inégale, rougeâtre ou même suppurante, résultat de la séparation du gâteau placentaire ; la membrane en ce point est plus épaisse, saillante ; elle présente les orifices des vaisseaux déchirés. La cavité est remplie de caillots de sang et de débris de caduque, mélange de cellules à divers degrés d'altération. Le développement des fibres musculaires est un des signes les plus caractéristiques ; l'examen microscopique des fibres cellules contractiles montrera qu'elles dépassent de beaucoup leurs dimensions ordinaires, qu'elles peuvent arriver à 0^{mm} 5 de longueur et à 0^{mm} 01 d'épaisseur. *Ce signe est caractéristique de l'accroissement physiologique de l'organe par suite de gestation.* L'épaississement des parois est manifeste jusqu'au cinquième mois. La forme globuleuse de l'utérus, la diminution du col avec l'élargissement du corps fourniront des indices. Des mesures précises seront relevées : *dimensions de l'utérus avant toute gestation*, longueur 6 à 7 centimètres, largeur 4 à 4 1[2, épaisseur 2 à 2 1[2, poids 30 à 45 grammes ; *chez une femme qui a été mère*, longueur 7 à 8 centimètres, largeur 4 1[2 à 2 1[2, épaisseur 2 1[2 à 3, poids 60 à 70 grammes. Pendant la grossesse, toutes les dimensions vont en croissant et les diamètres de l'utérus ont, à trois mois, environ 8 centimètres ; à 4 mois, 10 ; au moment de l'accouchement, 23 centimètres sur 16 avec une masse dont le volume dépasse de vingt-quatre fois l'état normal.

(1) *Dict. encycl. des sc. méd.*, vol. VII, p. 594.

C'est le plus souvent près du col que l'on rencontre la trace des blessures produites sur la matrice par un instrument vulnérant. Ce sont des piqûres, des déchirures, quelquefois même des perforations de la matrice qui présentent des caractères trop tranchés pour qu'il soit possible de les méconnaître. On décrira avec le plus grand soin ces blessures, dont le trajet est habituellement indiqué par un petit épanchement de sang coagulé.

Il peut arriver que l'accusé, surtout s'il appartient à la profession médicale, prétende qu'il y a eu *rupture spontanée de l'utérus*. La première remarque à faire à ce sujet est que les ruptures spontanées de la matrice sont extrêmement rares. De 1839 à 1848, sur un total de 31560 accouchements observés à la Maternité de Paris, il ne s'est pas produit un seul cas de rupture. De 1848 à 1858, sur 28299 accouchements pratiqués dans le même établissement, on a observé onze ruptures de l'utérus. (Wieland.) D'un autre côté, c'est presque toujours à une époque avancée de la gestation et pendant le travail d'expulsion que ces ruptures ont été observées. Les cas très-rares où la rupture a eu lieu spontanément et en dehors du travail coïncidaient avec le ramollissement et l'altération du tissu de la matrice.

On examinera également les *ovaires*. L'absence de corps jaunes récents et la présence d'un corps jaune ancien très-volumineux, ayant une longueur de 16 à 24 millimètres, serviront à caractériser un avortement survenu au milieu de la grossesse, vers le cinquième mois; à partir de cette époque le corps jaune diminue pour n'avoir plus que 7 à 8 millimètres après l'accouchement. (Tourdes.)

Jusqu'à quelle époque peut-on constater les traces de l'avortement ou de la délivrance ? Les médecins légistes qui ont longuement traité cette question n'ont pas été d'accord pour la résoudre, et on le comprend aisément. Le temps nécessaire pour le retour des organes à l'état normal a été évalué à six semaines, mais cette période peut être plus courte lorsque l'avortement a eu lieu à une époque peu avancée de la gestation et elle peut être, plus longue lorsque certaines maladies, telles que péritonite, phlegmons

péri-utérins, etc., retardent la rétraction utérine et prolongent l'état pathologique.

Il n'est pas nécessaire de rappeler que l'examen *post mortem* devra également porter sur tous les autres organes dont les lésions peuvent éclairer sur la cause de la mort et sur la réalité de l'avortement.

DE L'AVORTEMENT SIMULÉ.

Parmi les cas les plus inattendus qui peuvent surgir dans la pratique médico-légale, il faut citer l'avortement simulé. Quel que soit le degré de perversion et d'artifice qu'on puisse supposer à l'esprit humain, il est difficiel d'admettre qu'une femme puisse feindre d'avoir participé à un acte infamant ou se donner comme complice de manœuvres sévèrement punies par les lois.

Nous allons cependant résumer deux observations dans lesquelles l'avortement a été simulé dans un but criminel. La première, citée par Tardieu a été observée à Melun en 1857 ; la deuxième, rapportée par Legrand du Saulle a trait à une simulation d'avortement dont les détails ont été exposés devant la Cour d'assises de la Seine.

Observation I. *Simulation d'avortement par une sage-femme et sa complice.* — Au mois de septembre 1857, une sage-femme de Melun voulant se débarrasser de la concurrence d'une nouvelle venue imagina de la dénoncer comme coupable d'avortement sur la personne d'une ancienne servante qui ne craignit pas de se prêter à cette infâme machination.

Voici la fable inventée en commun par les deux femmes et soutenue avec une impudence inouïe par celle qui prétendait s'être soumise aux manœuvres abortives.

Elle avait vu ses règles manquer trois fois et, indécise de savoir si elle est enceinte, elle va consulter la sage-femme, celle qu'elle accuse aujourd'hui. L'accoucheuse la touche, lui dit *qu'elle ne sait pas si c'est un amas de sang* et, séance tenante, lui introduit une sonde. Le lendemain, il s'écoule de l'eau, puis, un peu plus tard, un caillot qu'elle dit *gros comme deux doigts et recouvert d'une peau blanche.* Elle s'écrie : « La malheureuse m'aura blessée ! » Et fait appeler pour la secourir, sa complice, la sage-

femme dont elle veut servir la passion intéressée. Celle-ci déclare, qu'à ce moment, elle la trouve dans les douleurs de l'enfantement, et dit avoir vu dans le vase de nuit un petit morceau de placenta nageant au milieu du sang. Le même jour, la sage-femme recueille encore un morceau de chair qu'elle porte au docteur Saint-Yves qui croit bien avoir reconnu un morceau de rate de mouton.

Cependant les deux coupables simulent encore des accidents plus sérieux et, vers le sixième jour, le docteur Saint-Yves visite l'accouchée à la sollicitude de la sage-femme qui espérait appuyer de cette autorité son accusation mensongère. Celui-ci ne fut pas peu surpris de la trouver sans fièvre, sans altération du visage. Le ventre était volumineux, mais ne présentait pas la plus petite trace d'une éraillure récente. La sensibilité prétendue de la fosse iliaque n'empêchait pas d'exercer sur ce point une forte pression surtout quand l'attention de la femme était distraite. Il n'y avait ni vomissements, ni nausées, ni hoquets. Les mamelles, flétries, n'étaient le siége d'aucune sécrétion. Les parties sexuelles ne laissaient écouler ni lochies ni sang. Le col de l'utérus avait la position et la forme normales; il n'était pas chaud, ni gonflé, ni ramolli, mais seulement un peu entr'ouvert.

MM. Saint-Yves et Tardieu, qui lui avait été adjoint dans l'instruction de cette affaire, conclurent à la simulation. Un peu plus tard la femme qui se disait victime de l'avortement avoua qu'elle n'était jamais allée chez la sage-femme accusée et que le fait de cette visite et de l'opération était une fable inventée par elle d'accord avec l'autre sage-femme qui voulait nuire à sa rivale par jalousie de métier.

Observation II. *Avortement simulé, Acquittement de l'accusé et arrestation des témoins.* — Il y a quinze ans, Delanglard était juré, et un individu, prévenu d'avoir déterminé un avortement sur la personne de sa maîtresse, vint s'asseoir sur le banc des accusés. Les témoins à charge étaient d'abord la prétendue victime des manœuvres abortives, puis deux hommes voisins et amis de cette femme, qui avaient vu se produire la fausse couche et s'étaient empressés de porter la malade à l'hospice de la Charité, où elle avait été admise dans le service du docteur Guérard, alors professeur agrégé en exercice.

Delanglard qui était juré dans cette affaire pria le président de s'enquérir minutieusement des moyens abortifs qui avaient été mis en œuvre. Les témoins questionnés dans ce sens répondirent que la femme avait pris du mercure. Le simple énoncé de cette

substance, si redoutée des gens du monde, impressionna péniblement l'auditoire : magistrats, jurés et public.

Delanglard fit alors demander au président quelle a été la préparation mercurielle employée. Du mercure pur, fut-il répondu, du vif-argent, du mercure à baromètre.

Delanglard ayant instruit le président du caractère inoffensif de cet agent métallique, celui-ci manda le docteur Guérard et lui demanda s'il avait conservé quelques souvenirs du séjour de la malade dans les salles de son service. Ce praticien consulta les cahiers de service et ne trouva rien dans ses prescriptions qui pût faire supposer une fausse couche ou une perte utérine. Le séjour à l'hôpital avait été très-court et la médication très-simple.

Le président demanda alors à Guérard si le mercure à l'état métallique peut produire l'avortement. Sa réponse négative vint confirmer l'opinion qu'avait émise Delanglard et le procès changea de face immédiatement. Les trois témoins furent arrêtés séance tenante et la femme fit bientôt des aveux complets. Le prévenu fut acquitté.

De pareils faits n'ont pas besoin de commentaires, nous dit M. Tardieu. On a répété bien souvent que tout est possible ; cela est vrai, surtout de quelques-uns des faits qui se présentent à l'observation du médecin légiste, et parmi ceux-ci l'avortement simulé occupera désormais une place à part. Mais il ne nous est pas donné de prédire dans quelles circonstances nouvelles d'autres faits de cette nature pourraient se produire.

DE L'AVORTEMENT MÉDICAL.

L'avortement pratiqué dans un but thérapeutique a soulevé au même titre que le céphalotribe l'opposition d'un grand nombre de médecins. Dans la discussion qui eut lieu à ce sujet à l'Académie de médecine en 1852, tous les orateurs, à l'exception de Begin et de Moreau, reconnurent la nécessité et la légitimité de l'avortement provoqué dans certains cas déterminés.

Il sera donc utile au médecin légiste d'avoir présentes à l'esprit les circonstances qui autorisent l'intervention. Il

faut pour cela que la vie de la mère coure un danger sérieux, car on n'a plus ici, comme dans l'accouchement prématuré, la chance d'obtenir un enfant vivant. L'Académie ne s'est occupé dans sa discussion que des rétrécissements du bassin inférieur à 65 millimètres et des vomissements incoercibles, mais Joulin signale d'autres motifs tout aussi impérieux d'avoir recours à l'opération. Elle est également indiquée dans les cas de tumeurs ne pouvant être opérées ou mobilisées et qui agissent par leur volume à la manière des rétrécissements inférieurs à 65 centimètres. La rétroversion utérine est également une circonstance qui peut nécessiter l'intervention. Mais il est excessivement rare que l'éclampsie, l'hémorrhagie et les autres affections qui peuvent nécessiter l'accouchement prématuré exigent la déplétion de l'organe avant l'époque de la viabilité (Joulin).

Mais on pourra toujours réfuter les arguments mis en avant par l'accusé qui se retrancherait derrière ce système de défense, en rappelant cette loi professionnelle que, *dans aucun cas, l'avortement provoqué ne doit être tenté sans qu'il y ait eu une consultation avec des confrères.* C'est là une règle absolue qui ne souffre aucune exception, car l'opération n'est jamais urgente et on a toujours le temps de s'y préparer.

QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES RELATIVES A L'AVORTEMENT.

1° **Existe-t-il certaines substances capables de produire l'avortement.** — Les développements que nous avons donnés plus haut nous empêchent de traiter longuement cette question qui sera fréquemment posée à l'homme de l'art appelé à déposer devant les tribunaux. Ollivier d'Angers et Tardieu pensent que les substances prétendues abortives ne jouent qu'un rôle insignifiant ou secondaire dans la plupart des cas d'avortement. En résumé, dit ce dernier auteur, si l'on cherche à se rendre un compte exact des effets réels des substances réputées abortives, on voit que le plus grand nombre ne méritent pas cette quali-

fication et que si l'action vénéneuse de l'if, de la sabine et surtout de la rue, se combine avec une sorte d'influence spéciale sur la matrice, il n'en est pas de même de l'ergot de seigle qui, impuissant à provoquer la contractilité de cet organe n'agit sur lui que par une sorte de stimulation secondaire. On est ainsi conduit à reconnaître que dans l'immense majorité des cas, les breuvages ne jouent qu'un rôle apparent dans la perpétration du crime d'avortement et qu'il faut en chercher ailleurs les agents réels et directs.

L'expert pourra donc, dans cette circonstance, reproduire cette opinion qui a été soutenue avec tant d'autorité par les médecins légistes les plus éminents. Dans tous les cas, il évitera toujours de donner une réponse affirmative et se contentera de dire que *certaines substances ont la réputation de produire l'avortement*, mais que ces propriétés abortives n'ont pas encore été établies par des faits scientifiques rigoureusement observés.

2° **Existait-il une maladie qui pût justifier l'avortement.** — Les développements que nous avons fournis à propos de l'avortement médical aideront beaucoup à la solution de cette question. Si l'accusé se retranche derrière la doctrine dangereuse de la légitimité de l'avortement l'expert pourra facilement apprécier la certitude et l'urgence des indications en même temps que l'omission de toutes les garanties qu'exigent le devoir et la sécurité professionnelle.

3° **L'accusée a-t-elle pu ignorer la nature des manœuvres qui étaient pratiquées sur elle.** — Lorsque la femme se décide à *faire décrocher* ou à *faire couler* son enfant elle ignore le plus souvent la nature des manœuvres qu'elle aura à subir; nous l'avons dit plus haut, ces manœuvres sont d'une très-grande simplicité, et nous admettons, avec M. Tardieu, qu'elles puissent être pratiquées sur une femme sans que celle-ci ait une idée précise de l'acte qui s'accomplit. « C'est ainsi que beaucoup de victimes soutiennent de la meilleure foi du monde que la sage-

femme s'est bornée à leur introduire un doigt dans la matrice et que cette introduction n'a différé des précédentes que par les suites. » Il est bien évident que, dans l'immense majorité des cas, lorsqu'une femme est enceinte et se met entre les mains d'une sage-femme, ses intentions doivent être soupçonnées ; mais, nous le répétons, elle peut ignorer le moment précis où l'acte criminel a été accompli.

RÉSUMÉ.

L'avortement est l'expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de viabilité et même de formation régulière (Tardieu).

L'avortement est un crime fréquemment pratiqué, et les coupables sont, le plus souvent, des femmes.

C'est entre le troisième et le cinquième mois que l'avortement criminel est le plus souvent provoqué.

L'expert doit toujours avoir présentes à l'esprit les causes qui produisent l'*avortement spontané* et *accidentel*. Ces causes peuvent provenir du père, de la santé générale et de l'habitude de la mère, de l'état de la matrice et de ses annexes, des maladies de l'œuf et du fœtus. Les causes déterminantes, telles que commotions, chutes, coups, agissent ordinairement en décollant le placenta et en provoquant la rupture et l'inflammation des membranes.

Les moyens employés pour produire l'avortement criminel se divisent en *préparatoires*, *indirects* ou *médicaux*, *directs* ou *chirurgicaux*.

Les premiers qui consistent en bains, saignées, pédiluves irritants, etc., sont tentés au début de la grossesse, et sont généralement sans action.

Les moyens médicaux comprennent certaines substances médicamenteuses qui ont une action élective sur l'utérus. Les plus importantes sont la rue, l'iodure de potassium, l'ergot de seigle, la sabine et l'if. Les propriétés abortives

de ces substances sont loin d'être constantes et au-dessus de toute contestation.

Les moyens directs sont : le décollement du placenta avec une sonde introduite dans le col et contournant l'œuf; l'ouverture de la poche ammiotique avec un instrument pointu; l'introduction d'une éponge préparée dans la cavité du col; les injections d'eau chaude dans l'utérus.

En général, quand l'avortement est connu de la justice, c'est qu'il n'a pas réussi.

Les manœuvres abortives sont extrêmement dangereuses. Sur 116 cas d'avortement criminel, 60 ont été suivis de mort.

L'expert pourra reconnaître l'avortement en examinant *la femme* et le *produit expulsé*. On constate ensuite si le produit expulsé appartient bien à un fœtus, et si l'embryon est porteur d'une maladie dont l'existence peut causer l'avortement naturel.

Il existe des observations dans lesquelles l'avortement a été *simulé* dans un but criminel.

L'*avortement médical* ou *obstétrical* est celui que le médecin a le droit de faire pour sauver une femme. L'*accouchement prématuré artificiel* se pratique lorsque l'enfant peut vivre et est viable. Quand le rétrécissement est au-dessous de 6 cent. 1/2, il faut provoquer l'avortement; s'il est de 7 cent. 1/2, il faut pratiquer l'accouchement prématuré. L'avortement médical se pratique aussi dans les cas de rachitisme, de tumeurs du bassin et de vomissements incoercibles; mais il ne doit jamais être tenté sans qu'il y ait eu consultation avec un confrère.

CHAPITRE IV

INFANTICIDE

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 300. — Est qualifié infanticide, le meurtre d'un enfant nouveau-né.

Code pénal, ART. 302. — Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide et d'empoisonnement sera puni de mort.

Pour qu'il y ait infanticide il faut (Briand et Chaudé) : 1° que l'enfant soit *nouveau-né ;* 2° que l'enfant soit *né vivant ;* 3° que la mort ait été causée *volontairement.*

A. **Il faut que l'enfant soit nouveau-né.** — Qu'est-ce que la loi entend par le mot *nouveau-né?* est-ce l'enfant âgé d'une heure, d'un jour ou de plusieurs mois? Les jurisconsultes ont d'autant plus discuté cette question que la peine n'est pas la même pour l'infanticide que pour l'homicide. Le meurtre d'un enfant nouveau-né est puni de la peine capitale, tandis que le meurtre d'un autre enfant n'est qu'un homicide ordinaire et n'entraîne la mort que lorsqu'il y a eu préméditation.

Les arrêts suivants ont cependant fixé la jurisprudence sur ce sujet :

« Attendu que l'enfant dont il s'agit était né dans un établissement public et avait été inscrit dans les registres de l'état civil sous le nom de sa mère ; que dans ces circonstances et après

quatorze jours de vie, on ne pouvait plus dans le sens de l'article 300 du code pénal, le considérer comme un *enfant nouveau-né*, de l'existence duquel on aurait voulu anéantir les traces, etc. « La Cour casse et annule.... » (Cour de cassation, 20 juin 1822.)

» Attendu que la loi en qualifiant d'infanticide, et en punissant d'une peine plus forte le meurtre d'un enfant nouveau-né, n'a eu en vue que l'homicide volontaire commis sur un enfant *au moment où il vient de naître ou dans un temps très-rapproché de celui de la naissance;*

» Que ces dispositions ne peuvent être étendues au meurtre d'un enfant qui a déjà atteint l'âge de *trente et un jours*, et dont par conséquent la naissance, si elle n'a été légalement constatée, n'a pu, du moins le plus souvent, rester inconnue. » (Cassation, 24 décembre 1835.)

On peut conclure des arrêts précédents et de plusieurs autres qui ont été rendus dans le même sens que l'enfant âgé de quatorze jours n'est plus un enfant nouveau-né dans le sens de l'article 300. Mais un grand nombre de médecins légistes ont cherché à remédier à l'indécision de la loi, en cherchant à faire reposer la définition du mot nouveau-né sur des caractères anatomiques constants. Olliviers d'Angers, considérant que le cordon ombilical se détache toujours du quatrième au huitième jour après la naissance, a proposé de désigner sous le nom de *nouveau-né*, l'enfant chez lequel le cordon est encore adhérent. Froriep, de Berlin (1), arrive encore à une limite plus restreinte et déclare que, pour le jurisconsulte, l'enfant ne doit être considéré comme nouveau-né que lorsqu'il n'a pas encore reçu les premiers soins, lorsqu'il est encore *sanguinolentus.*

Comme le fait justement remarquer M. Tardieu, le médecin sera rarement appelé à décider de la question. Il serait, du reste, beaucoup plus simple de s'en rapporter à la loi civile qui, dans certains pays, conserve le titre de nouveau-né à l'enfant qui n'a pas trois jours révolus, ce qui répond aux délais fixés chez nous pour l'inscription à l'état civil.

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. IV, p. 356.

B. **Il faut que l'enfant soit né vivant.** — S'il est essentiel pour constituer le crime d'infanticide que le meurtre ait été commis sur un nouveau-né, il est non moins essentiel que l'enfant soit né vivant. Il est de toute évidence qu'on ne peut commettre un meurtre que sur un individu vivant et que, *si l'enfant est né mort, l'accusation tombera immédiatement* (1).

Mais il n'est pas nécessaire, pour que le crime ait été commis, que l'enfant ait vécu de la vie extra-utérine, c'est-à-dire que la respiration ait été effectuée, il suffit qu'il ait vécu (Devergie). Il n'est pas nécessaire non plus que l'enfant soit né viable, ainsi, la mort donnée à un fœtus de cinq mois, à une époque où il n'est pas viable, constituerait le crime d'infanticide. Il peut aussi se présenter certains cas où il s'écoule entre l'accouchement et la respiration un laps de temps assez long pour que la mère puisse tuer son enfant, mais la constatation de l'infanticide est alors si difficile que les poursuites n'ont pas lieu dans la plupart de ces cas.

C'est à tort que plusieurs jurisconsultes et médecins légistes ont agité la question de viabilité à propos de l'infanticide. *Les questions de viabilité n'ont aucun rapport avec le droit criminel et ne peuvent s'élever que dans le droit civil.*

Nous étudierons un peu plus loin les caractères à l'aide desquels le médecin légiste peut prouver que l'enfant est né vivant.

C. **Il faut que la mort ait été causée volontairement.** — Si la mort de l'enfant a été causée par négligence, manque de soins ou imprudence il n'y a pas infanticide, mais homicide par imprudence qui n'est passible que de peines correctionnelles. Si des violences et des mauvais traitements volontaires avaient produit la mort, sans qu'il y ait eu intention de la donner, le coupable ne serait pas puni du crime d'infanticide (Chaudé) ; il tomberait alors sous le coup de l'article 309, qui punit des travaux forcés à temps quiconque occasionne la mort par coups et blessures volontaires sans avoir eu l'intention de la donner.

(1) Cassation, 30 juin 1808.

§ 1er. — Fréquence de l'infanticide.

L'infanticide, comme tous les autres genres d'attentats contre les personnes, prend d'année en année une extension croissante. De 1826 à 1830 la moyenne a été en France de 102 accusations et de 113 accusés, de 1831 à 1835, de 94 accusations et de 103 accusés; de 1836 à 1840, de 135 accusations et de 157 accusés; de 1841 à 1845, de 143 accusations et de 167 accusés; de 1846 à 1850, de 152 accusations et de 172 accusés; de 1851 à 1855, de 183 accusations et de 212 accusés; de 1856 à 1860, de 214 accusations et de 252 accusés; enfin de 1861 à 1865, le nombre des accusations a été de 205 et celui des accusés de 231.

Le tableau suivant, que nous empruntons à M. Tardieu, montre l'état des accusations et des accusés d'infanticide depuis 1850 à 1866.

Années.	Accusations.	Accusés.			Acquittem.
		Femmes.	Hommes.	Total.	
1851	164	172	10	182	62
1852	184	195	14	209	74
1853	196	208	17	225	59
1854	198	223	20	243	84
1855	173	188	12	200	61
1856	190	211	17	228	84
1857	208	222	24	246	74
1858	224	242	10	252	63
1859	226	249	19	268	92
1860	221	242	23	265	78
1861	209	218	19	237	71
1862	188	203	17	220	73
1863	211	222	10	232	87
1864	224	240	11	251	68
1865	196	200	17	217	69
	3012	3235	240	3475	1099

M. le conseiller-Berryat Saint-Prix (1) a calculé que de 1833 à 1862, en trente ans, sur 5991 accusés d'infanticide

(1) *Gaz. des trib.*, 19 février 1864.

traduits devant la Cour d'assises, 1998 ont été acquittés; 954 condamnés à deux ans au plus de prison, 2584 aux travaux forcés à temps ou à vie; 55 à la peine de mort, c'est-à-dire un peu moins de 1 pour 100. Quarante de ces dernières condamnations ont été commuées et, de 1846 à 1862 il n'y a eu que trois exécutions. Ce magistrat conclut de ces faits que l'exagération même de la peine conduit à l'impunité ou à l'insuffisante répression du crime d'infanticide. Il regrette que la loi de 1863 n'ait pas fait descendre ce crime du rang que le législateur lui a assigné à côté de l'assassinat, du parricide et de l'empoisonnement pour lui rendre celui que le Code de 1791 lui avait assigné en le considérant comme un simple homicide.

Cette proportion considérable d'acquittements s'explique par les circonstances qui accompagnent le crime, par la position des accusées et par d'autres motifs de commisération, auxquels le médecin légiste doit rester étranger.

La fréquence de l'infanticide reconnaît principalement pour causes la misère et l'immoralité, mais on ne saurait nier que la suppression des tours n'ait été en grande partie la cause de l'extension de ce crime dans ces vingt dernières années. « La suppression du tour, dit M. Brochard (1), laisse la société sans armes contre l'avortement et l'infanticide. Son rétablissement donnerait de la force à la loi et permettrait aux jurés d'être plus sévères, car la fille qui aurait tué son enfant serait alors sans excuse aucune. On n'aurait plus le spectacle de ces acquittements scandaleux qui blessent la morale et la conscience publiques et l'on n'entendrait plus, comme aujourd'hui, un président de jury déclarer, la main sur la conscience, qu'une fille qui a étranglé son enfant ou qui l'a coupé par morceaux n'est pas coupable. »

(1) *La vérité sur les enfants trouvés*, Paris, 1876, p. 100.

§ 2. — Recherches médico-légales nécessaires pour la constatation de l'infanticide.

A l'exemple de M. Martin-Damourette, nous diviserons les questions médico-légales relatives à l'infanticide en questions principales et en questions secondaires. Dans les premières nous traiterons des caractères fondamentaux qui peuvent prouver que l'enfant est né vivant, qu'il a vécu et qu'il a respiré, qu'il a péri de mort violente ; dans les secondes nous étudierons les questions relatives à l'âge du fœtus à l'époque de la mort et les circonstances relatives à la femme.

Questions principales.

I. — L'ENFANT EST-IL NÉ VIVANT ? A-T-IL RESPIRÉ ?

M. Devergie a beaucoup insisté sur la distinction qu'il convient d'établir entre ces deux questions. En effet, le crime d'infanticide peut être commis sur un enfant qui, quoiqu'étant né vivant n'a pas respiré. La doctrine de cet éminent médecin légiste a, du reste, été sanctionnée par plusieurs faits et nous l'acceptons sans réserve.

Mais on comprendra qu'il est difficile de scinder l'étude médico-légale de ces deux questions. Nous procéderons donc à un examen général et nous étudierons successivement les différents moyens proposés jusqu'à ce jour pour reconnaître 1° *que l'enfant est né vivant ;* 2° *qu'il n'est pas mort pendant ou immédiatement après l'accouchement ;* 3° *que la respiration a eu lieu.*

A. **L'enfant est né vivant.** — L'aspect extérieur du cadavre suffit souvent pour établir *à priori* que l'enfant avait cessé d'exister au moment de la naissance. Mais, comme le fait remarquer M. Tardieu, tous les enfants mort-nés ne portent pas avec eux les signes extérieurs propres à les faire reconnaître, il faut pour cela que la mort ait précédé la naissance de plusieurs jours au moins.

MM. Santez et Lempereur ont parfaitement décrit les caractères que présente le fœtus qui a subi la putréfaction utérine, caractères qui avaient déjà été bien étudiés par Chaussier et Orfila. Après quelques jours de macération dans les eaux de l'amnios, le fœtus est infiltré d'une sérosité roussâtre, l'abdomen est aplati et flasque ; la peau prend en certains points et surtout à l'abdomen et aux parties sexuelles une coloration d'un rouge brun qui bientôt s'étend uniformément surtout le corps. L'épiderme est détaché en plusieurs endroits ; il se détache au moindre frottement et laisse à nu le derme humide et gluant. Les os du crâne sont mobiles les uns sur les autres et la tête est tuméfiée et aplatie comme celle des noyés (Tardieu). Le cordon n'est plus tordu sur lui-même et forme un cylindre mollasse rougeâtre et infiltré d'un fluide brun. Les viscères sont ramollis et présentent à l'examen histologique les granulations caractéristiques de la dégénérescence graisseuse. Il est inutile d'ajouter que si la mort remonte à une époque éloignée, les tissus présentent la dessiccation, la momification et la saponification qu'on a quelquefois observée dans les cas où le fœtus mort avait longtemps séjourné dans l'utérus.

Il est évident que lorsque les caractères, que nous venons de signaler, sont manifestes, les autres recherches seront inutiles et que l'accusation d'infanticide sera immédiatement écartée.

B. **L'enfant est mort pendant le travail ou immédiatement après** — L'expert doit avoir présentes à l'esprit toutes les causes qui ont pu déterminer la mort de l'enfant pendant l'accouchement. On trouvera ces causes longuement décrites dans les traités d'accouchement, il est donc à peine nécessaire de les rappeler ici. Elles peuvent se résumer ainsi :

1° *Longueur du travail.* — La mort peut provenir dans ce cas ou de l'interruption de la circulation par le fait de la compression du cordon ombilical ou de la compression du placenta. Les moyens de la reconnaître sont assez incertains. Les auteurs signalent une *tumeur séreuse ou séro-sanguinolente* située dans le voisinage du sommet de la

tête, mais cette tumeur existe sur beaucoup d'enfants de femmes primipares, c'est donc par son étendue qu'on pourra apprécier la durée et la difficulté du travail. Cette tumeur peut avoir de 10 à 15 millimètres d'épaisseur ; elle se laisse facilement déprimer pendant la vie, mais elle est plus rémittente après la mort. Son étendue en largeur peut avoir jusqu'à 6 centimètres de diamètre ; sa couleur est quelquefois violacée, mais la peau qui l'environne conserve sa couleur naturelle (Devergie). On signale encore l'*allongement et la difformité* de la tête. Ce caractère peut avoir quelque valeur, surtout s'il coïncide avec l'existence de la tumeur.

2° *Procidence du cordon. Entortillement du cordon ombilical autour du cou de l'enfant.*— Dans le premier cas la mort est due à la compression du cordon et par suite à l'asphyxie ; on trouve alors à l'autopsie des ecchymoses sous-pleurales et les autres indices de l'asphyxie ; dans le second la mort peut être due soit à la compression du cordon, soit à l'étranglement par l'anse du cordon passée autour du cou de l'enfant. Sur 685 étranglements observés à la clinique de Nœgelé, il y eut 18 décès seulement, tandis que sur 743 cas de compression du cordon, il y eut 408 enfants mort-nés.

Les auteurs ont longuement étudié les caractères qui peuvent faire distinguer la mort par enroulement du cordon de la strangulation criminelle, mais M. Tardieu n'attache aucune importance à cette distinction. Il pense du reste que, dans ces cas, la mort doit être attribuée non pas à la strangulation mais simplement à l'arrêt de la circulation par suite de la compression du cordon pendant le travail. Quoi qu'il en soit, il est certain que le cordon peut laisser sur le cou et même sur la poitrine et le ventre du nouveau-né une empreinte sous forme de sillon légèrement ecchymosé. Nous verrons plus loin, à l'article *strangulation*, les caractères qui feront distinguer ce sillon de celui qu'on observe dans les cas de strangulation véritable. Nous ferons seulement remarquer que le seul point véritablement important c'est que, lorsque l'enfant naît étranglé par le cordon, il n'y a jamais respiration complète, ni surnatation des poumons et que, par conséquent, si l'on trouve la respiration complétement établie, on a la preuve que la strangu-

lation ne résulte pas de l'enroulement du cordon avant la naissance (Tardieu).

3° *Hémorrhagie résultant du décollement du placenta.* — Si l'enfant a succombé à une hémorrhagie par décollement du placenta, le cadavre sera pâle, décoloré, à peau cireuse et diaphane ; les viscères seront décolorés, le cœur et les principaux vaisseaux vides et affaissés. On observera également chez la mère des symptômes qui confirmeront l'existence de l'hémorrhagie.

C. **L'enfant a-t-il respiré ?** — Les modifications apportées dans les organes du fœtus par l'établissement de la respiration sont les seules qui peuvent permettre d'affirmer d'une manière certaine que l'enfant a vécu. Ces modifications portent sur le *volume du thorax, la situation, l'aspect extérieur, la structure, le volume, le poids et la densité des poumons.*

1° *Volume du thorax.* — La respiration ne pouvant s'exécuter sans produire une certaine dilatation de la poitrine, les anciens auteurs avaient cherché à utiliser cette circonstance dans les constatations médico-légales relatives à l'infanticide, mais M. Tardieu fait justement remarquer que, s'il est constant que le volume du thorax augmente chez l'enfant qui a respiré, il faudrait pouvoir prendre les mesures chez le même enfant avant et après l'entrée de l'air dans la poitrine, ce qui est impossible. Il faut encore ajouter que la voussure du thorax, qui était plus ou moins marquée pendant la vie, subit un certain affaissement après la mort. Nous dirons donc avec Casper que *la voussure de la poitrine comme signe diagnostique n'a aucune valeur en médecine légale* et nous nous dispenserons de reproduire les tableaux où sont indiqués, dans les traités classiques, les dimensions du thorax avant et après l'établissement de la respiration.

2° *Situation des poumons.* — Avant l'établissement de la respiration ces organes occupent la partie la plus profonde de la poitrine et sont placés dans la gouttière costo-vertébrale, de sorte qu'ils sont presque complétement recouverts par le thymus et le cœur. Selon Casper, ils ne

remplissent que le tiers de la cavité thoracique. Lorsque la respiration a eu lieu, les poumons remplissent la cage thoracique et recouvrent le péricarde. M. Devergie fait remarquer que, dans des cas très-rares, des poumons très-petits et enfoncés dans la poitrine peuvent appartenir à des enfants qui ont respiré.

3° *Aspect extérieur.* — Les poumons qui n'ont pas respiré présentent une surface lisse où l'on aperçoit à peine les lignes celluleuses qui séparent les lobules pulmonaires, mais sans apparence de vésicules distinctes. *La couleur est rouge brun, couleur de foie d'adulte et les bords paraissent d'un rouge un peu plus clair* (Devergie, Casper); *elle est le plus souvent d'un rouge lie de vin rappelant la teinte de la rate et d'une coloration uniforme sur toute la surface de l'organe* (Tardieu). Chez l'enfant qui a respiré les poumons ont un aspect tout différent. *La couleur est d'un rose vif ou d'un rouge bleuâtre marbré de taches circonscrites et nombreuses*, quelquefois d'une couleur rouge vermeil avec des taches rouge bleu foncé, mais *la teinte n'est jamais égale et est toujours nuancée et marbrée.* La surface de l'organe est lobulée et partagée en petites cellules polygonales dilatées par l'air et souvent visibles à l'œil nu.

4° *Structure.* — Les poumons non pénétrés par l'air sont constitués par un tissu compacte et spongieux à peine réticulé, ce tissu est formé par des lobules denses, charnus et d'autant plus unis entre eux que l'enfant approche plus du terme de neuf mois (Devergie). Après l'établissement de la respiration les poumons sont dilatés et les vésicules apparaissent très-distinctement. Si l'on comprime le tissu pulmonaire on sent une espèce de crépitation caractéristique qui n'existe jamais dans le poumon fœtal.

5° *Poids, volume et densité.* Les épreuves auxquelles on soumet les poumons de l'enfant nouveau-né pour constater les modifications de poids et de densité sont des plus importantes. Leur ensemble constitue la docimasie pulmonaire (δοκιμάζειν, éprouver).

DOCIMASIE PULMONAIRE.

A. **Docimasie par la balance.** — Le poids du poumon augmentant d'une manière notable lorsqu'il a été pénétré par l'air et par le sang, Ploucquet avait eu l'idée, en 1736, de rechercher les rapports qui pouvaient exister entre le poids des poumons et le poids total du corps suivant que l'enfant a ou n'a pas respiré. Se basant sur un petit nombre d'observations, il avait cherché à établir que le poids du poumon d'un enfant mort-né est à celui du corps entier dans la proportion de 1:70 et que, lorsque l'enfant a respiré, cette proportion est de 1:35. Ces chiffres avaient été acceptés par Fodéré et Mahon, mais les travaux de Devergie, d'Orfila et surtout de Casper ont démontré que cette proportion n'est pas exacte, qu'elle peut varier selon l'âge, le genre de mort, la constitution du sujet, etc., et *qu'elle ne pouvait être d'aucune utilité pratique dans les expertises médico-légales relatives à l'infanticide.*

B. **Docimasie hydrostatique par la méthode de Daniel.** — Cette méthode qui n'a jamais été d'un usage général et qui n'est presque plus employée aujourd'hui date de 1780, elle est fondée sur le principe d'Archimède. On détache les poumons, le cœur et le thymus de la cavité thoracique après avoir pratiqué la ligature des gros vaisseaux afin de ne pas laisser perdre de sang et on les pèse à l'aide d'une balance très-sensible ayant un crochet adapté à la partie inférieure d'un de ses plateaux. On en sépare le cœur et le thymus et on les pèse de nouveau ; on en déduit le poids du cœur et du tymus et on obtient ainsi le poids net des poumons. On suspend alors les poumons seuls au crochet du plateau de la balance, on les fait plonger dans l'eau et, s'ils immergent, on note sur l'échelle du vase le degré d'élévation du liquide et on met dans l'autre plateau le poids nécessaire pour rétablir l'équilibre. Si les poumons surnagent, on les fait immerger en les plaçant dans un petit panier en fil d'argent ; on note également la masse

d'eau qu'ils déplacent et les poids nécessaires pour rétablir l'équilibre.

Ces expériences ont pour but de faire apprécier l'augmentation de volume et l'augmentation de poids sous l'influence de la respiration. Ainsi, les poumons qui n'ont pas respiré et qui n'ont qu'un petit volume déplaceront peu d'eau et perdront peu de poids, tandis qu'au contraire, les poumons qui ont respiré et qui ont un volume plus considérable devront déplacer beaucoup d'eau et perdre beaucoup de poids. Exemple : si les poumons non pénétrés d'air pèsent 50 à l'air libre, ils peuvent perdre 15 et il leur reste un poids de 35 ; si les poumons ont respiré ils peuvent peser 100 à l'air libre, perdre 30 par l'immersion et conserver un poids de 70. Nous avons dit plus haut que le poids du poumon qui a respiré augmentait presque du double.

La méthode de Daniel repose sur un principe invariable de physique, mais les variations individuelles du poids et du volume du poumon et les soins minutieux qu'exige son application ont empêché son emploi en médecine légale. Nous en dirons autant de la méthode de Bernt, de la méthode pneumo-hépatique qui repose sur le rapport qui existe entre le poids du poumon et celui du foie. Tous ces procédés doivent faire place à la méthode ordinaire que nous allons décrire, la seule qui puisse fournir des résultats décisifs.

C. **Docimasie hydrostatique par la méthode ordinaire ou de Galien.** — Le procédé des anciens est le plus simple et le plus sûr de tous ceux employés pour constater que les poumons ont été dilatés par l'air et le seul qui mérite véritablement le nom de *docimasie pulmonaire*. Quoique ayant été indiqué par Galien dans son livre *De usu partium*, il ne fut introduit dans la médecine légale qu'en 1663 par Bartholin et en 1682 par Schreger. Il repose sur ce principe que, chez l'enfant qui n'a pas respiré, le poumon est *plus dense* que l'eau et ne doit pas surnager, tandis que, lorsque le poumon de l'enfant a été pénétré par l'air il est *moins dense* que l'eau et doit par conséquent surnager.

Cette opération est extrêmement simple, mais il importe néanmoins qu'elle soit pratiquée avec le plus grand soin et que les résultats soient à l'abri de toute chance d'erreur. Voici du reste les recommandations fort simples qui nous sont fournies par M. Tardieu pour la pratique de la docimasie hydrostatique.

« L'expert doit se procurer un vase plein d'eau assez large et assez profond pour que les organes que l'on doit y plonger puissent s'y mouvoir librement sans en toucher les parois et sans être attirés par elles. Un seau ordinaire est parfaitement approprié à l'expérience. Le vase sera rempli d'eau à la température ordinaire. La poitrine étant ouverte, il faut saisir avec les pinces l'extrémité supérieure du larynx et de l'œsophage, les trancher d'un seul coup, et pendant que la main qui tient la pince soulève et tire en avant, raser la colonne vertébrale avec le scalpel en détruisant toutes les attaches jusqu'à ce qu'arrivé au diaphragme, on ramène l'instrument horizontalement d'arrière en avant et l'on détache ainsi d'un seul coup la masse des viscères contenus dans la cavité thoracique. Sans lâcher la pince qui les tient on les porte immédiatement et tous ensemble dans le vase plein d'eau et on les y abandonne à eux-mêmes. »

Contrairement à plusieurs auteurs, M. Tardieu pense qu'il n'est pas nécessaire de pratiquer la ligature préalable de la trachée et des vaisseaux. Cette opération ne peut qu'augmenter sans utilité la longueur et les difficultés de l'expérience ; la quantité de sang qui s'écoule est trop peu considérable pour faire varier notablement le rapport du poids au volume du poumon.

Lorsque les organes thoraciques sont ainsi plongés tous ensemble dans l'eau, on constate s'ils surnagent ou s'ils tombent au fond. On prend à cet égard des notes exactes, en signalant le plus ou moins de rapidité avec laquelle ils tombent, s'ils descendent jusqu'au fond ou s'ils restent suspendus à une certaine hauteur dans le liquide.

On répétera ensuite l'expérience en séparant les poumons des autres organes. On pratique la docimasie sur les poumons séparés du thymus et du cœur, sur chaque pou-

mon, sur chaque lobe et même sur des fragments de la grosseur d'une amande, en ayant soin de signaler les résultats obtenus pour chaque fraction de tissu.

Les résultats immédiats de la docimasie peuvent se ramener à deux cas : ou la masse surnage ou elle gagne le fond du récipient. Nous allons successivement passer en revue les particularités les plus importantes qui se rattachent à chaque cas.

a. *Le poumon surnage.* — M. Tardieu fait justement remarquer que le médecin légiste qui conclurait d'emblée que la masse surnage parce que les poumons ont respiré, s'exposerait quelquefois à une grossière erreur. Trois circonstances peuvent, en effet, produire la pénétration des gaz dans le poumon et, par suite, la surnatation, ce sont : la *respiration naturelle*, la *putréfaction*, qui donne lieu au développement de gaz putrides te l'*insufflation*, procédé souvent employé au moment de la naissance pour rappeler l'enfant à la vie.

Il est en effet incontestable que la *putréfaction* peut faire surnager les poumons, mais il faut dire que, surtout chez le nouveau-né, elle ne gagne que très-tardivement les poumons. On a vu des cadavres d'enfants restés dans l'eau pendant des mois, sur lesquels les résultats de l'épreuve docimasique n'étaient nullement altérés par la présence des gaz putrides ; mais il est à remarquer que, aussitôt retiré de l'eau, le cadavre entre dans une décomposition rapide et, comme il s'écoule souvent plusieurs jours avant que l'autopsie soit possible, l'expert trouvera souvent de l'emphysème putride chez les nouveau-nés qui auront longtemps séjourné dans l'eau. Le poumon qui a subi un commencement de putréfaction se reconnaît à la présence de bulles nombreuses groupées à la surface du poumon et particulièrement vers la base. Il faut alors percer chacune de ces bulles et donner issue au gaz en pratiquant sous l'eau une légère pression. La docimasie sera ensuite pratiquée d'après les indications que nous avons données plus haut.

On ne connaît pas encore de cas où l'*insufflation* ait été une cause d'erreur dans la pratique médico-légale, mais

comme il est nécessaire que l'expert soit à même de reconnaître les poumons insufflés, nous allons en retracer les principaux caractères. L'insufflation peut, en effet produire la surnatation, mais le poumon insufflé se distinguera par sa couleur rosée uniforme et par la petite quantité de sang contenue dans le parenchyme pulmonaire. Ce dernier caractère est important car l'introduction artificielle de l'air ne produit pas, comme dans la respiration naturelle, l'afflux du sang et si l'on exprime un petit fragment de poumon sous l'eau, on ne fait sortir que de l'air, mais pas de sang.

Dans un cas très-intéressant observé par M. Herbet, d'Amiens, un poumon fœtal qui avait subi la *congélation* a surnagé pendant quelques instants et n'a gagné le fond du vase qu'après avoir séjourné dans de l'eau chaude. Il suffit d'être prévenu de ce fait pour éviter cette cause d'erreur.

Le *séjour dans l'alcool* peut également donner au poumon fœtal une plus grande légèreté spécifique et le faire surnager pendant quelques instants. Dans un cas rapporté par M. Tardieu, le premier expert avait conclu que la respiration n'avait pas eu lieu, tandis que cinq jours plus tard, alors que les poumons avaient été placés dans de l'eau-de-vie, un deuxième expert voyait les mêmes organes surnager et ne gagner le fond que très-lentement.

Chaussier a décrit un *emphysème des nouveau-nés* qui pouvait, dans certains cas, produire la surnatation chez le mort-né, mais les auteurs modernes ont nié avec raison l'existence de cette affection qui reposait sur des faits mal interprétés.

M. Tardieu résume ainsi la conclusion médico-légale à tirer de la surnatation : « *Lorsque les poumons surnagent soit en masse, soit isolément, entiers ou divisés, et qu'ils ne sont ni pourris ni insufflés artificiellement, ni congelés, ni macérés dans de l'esprit-de-vin, il est permis d'affirmer que l'enfant a respiré et que, par conséquent, il a vécu.* »

b. *Le poumon ne surnage pas.* — Il ne faut pas en conclure immédiatement que l'enfant n'a pas respiré. Deux circonstances peuvent précipiter au fond de l'eau des pou-

mons qui ont respiré, ce sont : les *altérations pathologiques* et la *désorganisation de l'organe* par la putréfaction ou par d'autres causes.

En effet, il peut exister chez l'enfant des *altérations pathologiques* qui ne permettront à l'air de ne pénétrer que partiellement et même de ne pas séjourner dans les vésicules. Telles sont les maladies dues à la syphilis congénitale, à l'hépatisation pulmonaire et l'induration particulière aux nouveau-nés, qu'on a désignée sous le nom d'*atélectasie*. Il sera, du reste, facile de reconnaître ces différentes lésions et, comme la maladie est rarement généralisée, on trouvera des parties saines qui surnageront et d'autres qui descendront au fond de l'eau. On peut également rencontrer quelques cas dans lesquels la débilité extrême de l'enfant ou certains vices de conformation n'ont pas permis à la respiration de s'établir complétement. Il sera également facile dans ces cas de constater la cause de la mort.

Quant à la *putréfaction*, elle peut altérer complétement la structure du poumon, faire disparaître l'air et les autres gaz qu'il contenait et le réduire en une sorte de pulpe plus dense que l'eau. Mais pour que ce phénomène ait lieu, il faut que la putréfaction remonte à plusieurs semaines et même plusieurs mois ; toutes les épreuves docimasiques seront alors complétement inutiles.

Il est également important de rappeler que la *coction* altère les caractères du poumon et le fait submerger alors même qu'il a respiré.

On peut donc conclure que, *lorsque les poumons ne surnagent pas et qu'ils n'ont subi aucune altération pathologique ou autre, l'enfant n'a pas respiré.*

D. **Docimasie pulmonaire optique.** — Les auteurs décrivent sous ce titre une nouvelle méthode d'exploration due à M. Bouchut. Lorsqu'on examine à la loupe un poumon qui n'a pas respiré, on voit un tissu compacte, rose pâle et comme anémique si le fœtus n'a que quatre ou cinq mois, un tissu rouge livide, couleur chocolat ou lie de vin si le fœtus approchait du terme de la gestation. On

ne voit aucune vésicule pulmonaire, mais on distingue les lignes celluleuses qui séparent les lobules.

Si le poumon a respiré, on distingue un amas de vésicules arrondies très-distinctes, ayant chacune leur point lumineux, très-serrées les unes contre les autres et de dimensions inégales. Si la respiration a été incomplète, on rencontre des lobules dont les vésicules sont dilatées par l'air et des lobules compactes et sans vésicules. A la loupe, chaque vésicule paraît avoir de 1 à 2 millimètres.

Ces caractères, qui concordent avec ceux que nous avons décrits en parlant de l'aspect extérieur du poumon. (page 125), pourront être utilement appliqués au contrôle des autres épreuves docimasiques.

E. **Docimasie auriculaire.** — Nous devons appeler l'attention sur un signe important qu'on peut retirer de l'état de l'oreille d'un nouveau-né. Il a été récemment signalé par M. Gellé (1). Lorsqu'on examine l'oreille d'un enfant qui n'a pas respiré, on trouve la cavité tympanique remplie par un magma brunâtre au milieu duquel on aperçoit deux points blancs qui sont les osselets, mais il n'y a pas d'air. Lorsque la respiration est établie et qu'elle a eu lieu pendant quelques heures, le magma disparaît et la cavité tympanique se remplit d'air.

II. L'ENFANT A-T-IL PÉRI DE MORT VIOLENTE? QUELLES SONT LES CAUSES DE LA MORT?

Les auteurs ont établi selon les causes de la mort une distinction entre l'*infanticide par commission* et l'*infanticide par omission*. Au premier cas se rattachent les infanticides produits par violences directes, au second, ceux dans lesquels la mort est le résultat du défaut de soins. Nous ne reproduirons pas cette division qui nous a paru au moins inutile et nous suivrons dans cette étude les indications fournies par M. Tardieu.

Cet éminent médecin légiste a eu à examiner par mis-

(1) *Tribune médicale*, 1876; *Soc. de biol.*, 1876.

sion de justice 804 cadavres de nouveau-nés de 1844 à 1868. Sur ce nombre, 231 étaient mort-nés, 18 morts de maladies internes ou de faiblesse congénitale, 555 qui avaient péri par infanticide se répartissent ainsi :

Par suffocation	281
Par immersion dans des fosses d'aisances	72
Par fracture du crâne	70
Par strangulation	60
Par submersion	31
Par défaut de soins	14
Par blessures	8
Par combustion	8
Par hémorrhagie ombilicale	6
Par exposition au froid	3
Par empoisonnement	2
Total	565

Ce tableau, qui embrasse une période de 25 années, montre quelles sont les causes de la mort et la fréquence relative de chacune d'elles. Il offre donc une division toute tracée pour l'étude de ces causes ainsi que des questions spéciales qui peuvent s'y rattacher.

1° **Mort par suffocation.** — Elle est de beaucoup la plus fréquente et peut être pratiquée de différentes manières : par l'*occlusion des voies aériennes*, par l'*introduction d'un tampon dans la gorge*, par l'*emprisonnement dans un espace confiné* et enfin par l'*enfouissement*.

La mort par suffocation laisse rarement apercevoir des traces de violences directes, à part toutefois le cas où l'occlusion des voies aériennes par la main aurait laissé l'empreinte des doigts autour du nez et de la bouche ; c'est donc surtout par l'examen des organes internes qu'il faut en chercher les signes.

Les poumons asphyxiés présentent chez le nouveau-né une coloration rosée, plus ou moins foncée et quelquefois d'un rouge presque noir, selon que l'asphyxie a déterminé une congestion plus ou moins considérable. Mais, quel que

soit le degré de congestion sanguine on voit à la surface des poumons de *petites taches ecchymotiques ponctuées, irrégulièrement arrondies, d'un rouge très-foncé, presque noires, dont les dimensions varient depuis celles de la tête d'une épingle jusqu'à celles d'un grain de chènevis* (Tardieu). Ces taches sont disséminées sous la plèvre en nombre très-variable et on les rencontre surtout sur le bord postérieur et vers les bords tranchants; dans des cas plus rares, on les rencontre sur le péricarde, le thymus et le tissu cellulaire péri-crânien. *Les taches ecchymotiques sous-pleurales sont constantes et constituent le signe vraiment caractéristique de la mort par suffocation;* elles peuvent exister sans la moindre trace de violence à l'extérieur et persister pendant un temps très-long, puisque M. Tardieu en a retrouvé après dix mois chez un enfant dont le cadavre avait séjourné dans une fosse d'aisances.

On observe encore chez les individus qui ont succombé à la suffocation une hypérémie plus ou moins marquée des principaux viscères. Le sang est presque toujours fluide; on le trouve en partie coagulé dans certains cas où l'agonie a été très-longue.

Les *signes extérieurs* sont quelquefois manifestes. Lorsque l'occlusion des voies aériennes a été pratiquée avec les doigts, on peut rencontrer, outre la déformation des parties, l'empreinte des ongles et des ecchymoses répondant à la pulpe des doigts. Le tampon qui aura servi à l'exécution du crime pourra être retrouvé et on pourra également constater de la déformation, des ecchymoses ou des éraillures de la muqueuse buccale.

Lorsqu'il y a eu *enfouissement* dans de la terre, du sable, du son, du fumier, il s'agira de déterminer si l'enfant a été *enfoui vivant ou mort.* On s'appuiera dans ce cas sur les signes fournis par les lésions du poumon et sur ce fait caractéristique, qui résulte de l'observation médico-légale et d'un grand nombre d'expériences pratiquées sur des animaux : chez l'enfant qui n'a été enfoui qu'*après la mort*, la matière dans laquelle il a été enfoui peut pénétrer dans la bouche, le pharynx et le larynx; mais pour qu'elle aille au delà, et notamment dans l'œsophage, l'estomac et

les intestins, il faut que l'enfouissement ait eu lieu *avant la mort* et que l'enfant ait pu opérer des mouvements de déglutition.

Mort par immersion dans les fosses d'aisances. — C'est plutôt pour faire disparaître un enfant mort que pour lui ôter la vie qu'on précipite l'enfant dans les fosses d'aisances. Il existe cependant des exemples où des nouveau-nés ont été jetés vivants et ont péri par submersion dans la matière des fosses.

Le cadavre d'un nouveau-né qui a séjourné dans une fosse exhale une odeur particulière, non pas franchement fécale, mais âcre et pénétrante. Les téguments sont d'un blanc verdâtre si le séjour a été peu prolongé, mais ils brunissent ensuite ainsi que les os. La putréfaction s'établit lentement et sans produire une quantité notable de gaz, de sorte que le corps n'augmente guère de volume.

La première question qui sera posée à l'expert dans un cas de ce genre est la suivante : *l'enfant a-t-il été jeté vivant?* La solution de cette question est, en général, facile. L'enfant portera le plus souvent des traces de blessures et même de fracture du crâne à la suite des chocs et des frottements qu'il a subis dans sa chute ; on pourra donc constater si ces lésions ont été produites pendant la vie, mais, comme le fait remarquer M. Tardieu, l'aspect blafard que revêt la peau sous l'influence de l'atmosphère de la fosse pourrait changer l'aspect superficiel des lésions, il est donc nécessaire « de pratiquer des incisions sur tous les points excoriés et de constater dans le tissu cellulaire sous-cutané l'injection des vaisseaux capillaires, l'extravasation et l'infiltration du sang, qui ne feront jamais défaut si l'enfant a été jeté vivant. » Lorsqu'il y aura fracture du crâne, on trouvera de vastes épanchements de sang sous le cuir chevelu et à la surface du cerveau qui faciliteront le diagnostic. Nous reviendrons du reste sur ces questions au chapitre des *Blessures*.

Enfin, un caractère important que nous avons déjà signalé à propos de l'enfouissement, c'est que, chez l'enfant qui a été jeté vivant, les matières fécales se trouveront

non-seulement dans la bouche, mais encore dans l'œsophage et jusque dans l'estomac.

Une importante question médico-légale se rattache à cette cause de mort, c'est la suivante : *l'enfant a-t-il pu tomber accidentellement dans les latrines au moment de l'expulsion?* La plupart des accusées déclarent dans ce cas, qu'ayant été prises d'un besoin subit et ne se sachant pas au moment de l'accouchement, l'enfant est tombé dans la fosse sans qu'elles aient pu l'empêcher.

Matériellement, le fait est possible et, en thèse générale, on peut dire qu'un enfant peut tomber dans les latrines au moment où sa mère y accouche, mais, nous dit M. Tardieu, « c'est ici qu'il importe que l'expert se tienne toujours en garde contre les thèses générales et reste invariablement attaché au fait particulier qui lui est soumis. » Pour que cette chute accidentelle puisse avoir lieu, il faudrait un concours de circonstances tellement extraordinaires, qu'on peut presque répondre *à priori* que, pratiquement, un tel fait est impossible. En effet, en admettant même que la femme puisse avoir confondu les douleurs de l'enfantement avec les besoins de la défécation, il faudrait encore démontrer : 1° *que l'orifice de la fosse est assez large*, or, on sait que dans les villes les latrines sont presque toujours pourvues de cuvettes dont l'orifice inférieur ne dépasse pas 10 à 12 centimètres, tandis que la tête du nouveau-né à terme mesure 11 centimètres ; 2° *que le cordon a cassé ou que le placenta a été expulsé en même temps que l'enfant;* si l'orifice de la lunette était assez large pour permettre facilement le passage de l'enfant, il importe de rechercher si le cordon a été coupé ou s'il a été rompu et de constater l'absence ou la présence du placenta; 3° *que l'aire de la lunette correspond à l'aire vulvo-vaginale;* si l'on compare l'axe de la cuvette avec celui du bassin de la femme, on voit qu'ils sont différents et que l'enfant expulsé doit être arrêté contre les bords de la cuvette assez de temps pour que la chute puisse être prévenue par la mère (Tardieu).

Enfin, dans un cas de ce genre, il faudra rechercher les autres signes, tels que taches de sang, de méconium, etc.,

qui pourraient démontrer que l'accouchement a eu lieu ailleurs que dans les latrines.

Mort par submersion. — Lorsque le cadavre d'un nouveau-né est retiré de l'eau, il faut d'abord se rendre compte si la submersion est bien la cause de la mort ou si elle n'a pas été employée pour faire disparaître un enfant qui avait déjà cessé de vivre. La submersion est, du reste, assez rare, en tant que cause réelle de mort. On pratiquera donc d'abord l'épreuve docimasique, puis, si l'enfant a respiré, on recherchera s'il n'a pas péri noyé ou s'il n'est pas mort à la suite d'autres violences. Nous rappellerons seulement ici que les signes de la submersion ne diffèrent pas chez le nouveau-né et chez l'adulte, et nous reviendrons sur cette question dans un chapitre spécial.

Une question médico-légale assez importante se rattache à l'infanticide par submersion : *l'accouchement ayant eu lieu dans un bain, l'enfant a-t-il pu périr accidentellement par suite de ce fait?* M. Tardieu qui a observé un cas de ce genre dans sa pratique a relevé quelques particularités qui permettent de répondre facilement à cette question. En premier lieu, la persistance de souillures à la surface du corps du nouveau-né serait inconciliable avec un séjour dans l'eau; d'un autre côté l'épreuve docimasique prouverait que si l'enfant a respiré, il n'est pas mort noyé. Enfin l'enfant pourrait vivre sous l'eau pendant un certain temps s'il reste attaché au placenta.

Mort par strangulation. — L'enfant peut avoir péri par la strangulation, soit seule, soit combinée avec la suffocation. Dans le premier cas, lorsque la strangulation est simple, elle a lieu le plus souvent par l'application d'un lien, car les pressions exercées sur le cou avec les mains étoufferaient l'enfant plutôt qu'il ne l'étrangleraient.

Si l'enfant a été étranglé *avec la main*, on peut rencontrer des ecchymoses et des empreintes répondant à la pulpe des doigts, de petites plaies semi-lunaires reproduisant la forme des ongles et permettant de juger de la position de la main meurtrière. Si c'est la mère qui a étranglé son en-

fant au moment où la tête se présentait à la vulve, elle a dû, pour saisir le cou, employer sa main droite, à moins qu'elle ne soit gauchère (Briand et Chaudé). Si le crime a été commis par un complice, les traces devront varier selon la position qu'il avait par rapport à la femme, mais elles seront en général plus prononcées.

Si la strangulation a été faite *au moyen d'un lien*, on trouve un sillon blanchâtre à bords violacés dont la profondeur et l'aspect varient suivant la nature du lien employé. Nous n'insistons pas sur l'étude de ces lésions qui présentent les mêmes caractères chez le nouveau-né que chez l'adulte, et nous renverrons au chapitre de la *strangulation* chez l'adulte. Nous ferons seulement remarquer que souvent les signes extérieurs sont peu marqués et qu'on ne peut porter un jugement qu'après avoir comparé les lésions locales avec les lésions des organes internes. Celles-ci, que nous étudierons plus loin, sont peut-être encore plus accentuées chez le nouveau-né que chez l'adulte.

On s'est demandé *si la mort ne pouvait pas être le résultat de l'enroulement du cordon autour du cou* pendant l'accouchement, et les auteurs se sont inquiétés de savoir si cet enroulement pouvait laisser des traces. Marc, Casper et Tardieu admettent que le cordon peut produire des sillons ecchymosés non-seulement sur le cou, mais encore sur le ventre et la poitrine; mais, comme le fait remarquer ce dernier auteur, le seul point important c'est que, lorsque l'enfant naît étranglé par le cordon, il n'a pas respiré complétement et que, si la docimasie prouve que la respiration a été établie, on a dès lors la certitude que l'enfant n'a pas été étranglé avant de naître.

Mort par fracture du crâne et blessures. — Parmi les blessures volontaires qui peuvent produire la mort du nouveau-né, celles de la tête doivent occuper le premier rang. La mort par fracture du crâne est en effet très-fréquente et sa constatation serait des plus simples, si la possibilité de rencontrer chez l'enfant des fractures reconnaissant d'autres causes que le crime ne venait compliquer la question. Tous les accoucheurs s'accordent, en effet, à admettre que des fractures et des enfoncements des os du

crâne peuvent se produire pendant le travail même de l'accouchement et résulter de causes purement accidentelles, telles que vices de conformation du bassin ou fragilité anormale des os de l'enfant. Il importera donc d'établir les caractères distinctifs entre les blessures volontaires et les blessures accidentelles qui peuvent se rencontrer chez le nouveau-né.

Lorsque les lésions reconnaîtront pour causes des manœuvres ou des applications d'instruments d'obstétrique, elles ne sauraient être le point de départ d'une accusation d'infanticide, puisqu'elles attestent par elles-mêmes l'intervention de l'homme de l'art. Quant aux fractures consécutives à un vice de conformation du bassin et plus particulièrement à la saillie de l'angle sacro-vertébral, elles ont généralement pour siége la partie antérieure de l'un des pariétaux et quelquefois les parties voisines du frontal et du temporal. Celles produites par le forceps et dont la trace est très-reconnaissable auront un siége variable suivant l'application, mais il est bon de rappeler que c'est surtout quand cette application aura été régulière qu'une fracture pourra être produite et que, par cette raison, on la rencontrera plutôt à la partie antérieure des frontaux ou sur l'un des côtés de l'occipital (Danyau).

On s'est également demandé si la fracture du crâne ne pouvait pas résulter de la *chute sur le sol au moment de la naissance.* La chose est matériellement possible, mais il faudrait, dans un cas de ce genre, suivre la marche qui a été indiquée à propos de la chute dans les fosses d'aisances et considérer s'il y a eu rupture du cordon ou expulsion simultanée du placenta et du corps de l'enfant. Nous rappellerons à ce sujet que le cordon a rarement plus de 50 centimètres de longueur et que ce chiffre est au-dessous de la hauteur des membres inférieurs d'une femme de taille moyenne.

La *luxation des vertèbres* a été quelquefois la cause de la mort, soit que le corps ait été fortement renversé en arrière, soit que la tête ait subi des mouvements de rotation; mais l'intervention criminelle sera presque toujours reconnue dans ce cas par la présence d'ecchymoses et au

tres traces de violence. Il peut arriver cependant qu'il n'y ait aucune lésion apparente et que l'autopsie seule fasse connaître la rupture et le tiraillement des ligaments ainsi que les lésions de la moelle. L'expert doit également se rappeler que des désordres de cette nature ont été observés à la suite de manœuvres obstétricales intempestives et s'attacher, autant que possible, à connaître les circonstances de l'accouchement.

Il est fréquent de rencontrer des nouveau-nés qui ont été plus ou moins mutilés à l'aide d'instruments tranchants, mais ces mutilations, généralement, ont été faites pour faciliter la disparition du corps de l'enfant. Il arrive quelquefois que le petit cadavre a été découpé en plusieurs fragments; souvent il a été soumis à une sorte de coction; les faits de ce genre doivent être notés avec soin, car ils indiquent souvent un certain trouble mental de l'accusée. L'*acupuncture* a été également employée. L'instrument est alors enfoncé dans la tête, le rachis ou la région du cœur, et les piqûres qu'il produit peuvent échapper à un examen superficiel. Il est donc nécessaire de s'attacher aux moindres lésions et de les disséquer avec soin. Nous n'avons pas besoin de rappeler que la question de savoir si les blessures ont été faites pendant la vie sera soulevée dans tous les cas.

Mort par combustion. — Ce genre d'infanticide a donné lieu, dans ces dernières années, à plusieurs procès célèbres. Bien que le feu ne soit employé, dans la grande majorité des cas, que pour faire disparaître les traces du crime, on possède plusieurs exemples où l'enfant a été brûlé vif et il est extrêmement difficile à l'expert de fournir à cet égard des renseignements d'une grande valeur. Les observations suivantes, dont nous donnons un court résumé, montrent toute la difficulté qu'on peut rencontrer dans un cas de ce genre. Elles sont empruntées aux ouvrages de MM. Briand et Chaudé et Tardieu.

Le 22 mars 1850, on trouva en réparant une cheminée, le cadavre d'un enfant nouveau-né qui avait été introduit par une

ouverture pratiquée en déplaçant des briques. Comme on ne faisait pas de feu depuis longtemps dans la cheminée, le petit cadavre n'avait pas été desséché par la chaleur, mais il avait été momifié parce qu'il avait été renfermé dans un espace étroit où l'air ne se renouvelait pas. Ses formes étaient bien conservées et il présentait tous les caractères d'un enfant à terme; mais les poumons, le cœur et le cerveau avaient disparu, et on trouvait à leur place des coques de nymphe d'où étaient sortis les insectes qui avaient dévoré les chairs du cadavre. Celles-ci, qui n'étaient encore qu'en partie détruites, étaient remplies de vers blancs, vivants, de 7 à 8 centimètres de longueur.

Trois questions importantes étaient soulevées: l'enfant avait-il vécu ? Comment était-il mort ? A quelle époque remontaient la naissance et la mort ? Des taches de méconium trouvées sur le linge qui entourait l'enfant faisaient présumer qu'il avait vécu, mais le cordon ombilical, qui était fixé à l'abdomen et ne présentait aucune ligne de démarcation qui indiquât un travail éliminateur, ne permettait pas de supposer qu'il avait vécu plus d'un jour. L'état matériel ne permettait pas de répondre à la deuxième question; mais plusieurs circonstances faisaient soupçonner un crime: la précaution prise de couper un coin de linge sur lequel était, sans doute, la marque, la longueur du cordon ombilical indiquait également que l'accouchement n'avait pas eu lieu en présence d'un homme de l'art. Quant à la troisième question, le docteur Bergeret parvint à la résoudre en empruntant judicieusement les lumières de l'histoire naturelle, et c'est cette solution qui fit découvrir l'auteur du crime.

Après s'être bien rendu compte de l'ordre dans lequel s'opèrent les métamorphoses des insectes et du temps qu'elles exigent, il en déduisit les conclusions suivantes: les œufs, dont l'éclosion a engendré les larves trouvées dans le corps en mai 1850, ont dû y être déposés dans le courant de l'été en 1849; le dépôt du cadavre remonte donc au moins à cette époque. Mais, outre ces larves vivantes, le cadavre renferme beaucoup de coques de nymphes, d'où sont sorties ces larves; ces nymphes ont dû elles-mêmes être précédées de larves qui avaient passé dans le cadavre l'hiver de 1848 à 1849 et qui provenaient d'une ponte effectuée en 1848; la mort remonte donc au moins à cette dernière époque. Peut-elle remonter plus haut ? Non, car la mouche dont les nymphes remplissaient le cadavre est la mouche carnassière, mouche vivipare qui dépose ses larves dans les chairs encore récentes et avant leur dessiccation. Il est donc certain que les larves qui ont produit les nymphes ont été pondues peu de temps après le dépôt du cadavre et que ce doit être en 1848.

Cette date fit découvrir la coupable qui fut d'abord acquittée par la Cour d'assises du Jura, parce qu'il avait été impossible de constater l'infanticide, puis condamnée correctionnellement pour homicide par imprudence et inhumation irrégulière.

Vers la même époque, au mois de décembre 1848, on découvrit derrière le tuyau d'un calorifère le corps d'un enfant du sexe féminin né à terme, mais qui se présentait sous l'aspect d'une masse informe par suite de la pression exercée sur le corps pour le faire entrer dans le lieu où il avait été enfermé. Ce cadavre était momifié, desséché et ne pesait plus que 1 kil. 25. Les organes internes étaient, comme les parties externes, complétement desséchés et réduits à une simple lame de la consistance du carton. On constata sur la partie droite de la tête une fracture très-étendue : les fragments du pariétal brisé étaient enfoncés; et au niveau de la fracture, une portion de périoste et des téguments, moins parcheminés que les parties voisines, offraient une coloration verdâtre certainement due à une infiltration de sang. Rien ne pouvait, du reste, indiquer à quelle époque le corps avait été placé en cet endroit.

Lorsque l'enfant a été brûlé vif et que l'action du feu n'a été exercée qu'à distance, on pourra quelquefois trouver des phlyctènes sur le cadavre; mais le plus souvent on ne retrouve que des cendres ou des débris informes. Il faut néanmoins les examiner avec le plus grand soin, et si l'on trouve des os, les comparer avec les mêmes os d'un fœtus à terme. La confusion peut quelquefois se produire avec les os longs de certains animaux et il est utile de faire remarquer à ce sujet que les os des animaux, qui servent à l'alimentation ont généralement atteint leur complète formation, tandis que les os du fœtus présentent une ossification incomplète.

En ce qui concerne l'analyse chimique des cendres, Orfila avait donné les caractères qui permettent de différencier les cendres de bois des cendres d'origine animale. M. Roussin, qui a étudié de nouveau la question, a démontré que les cendres d'origine végétale ou minérale (bois, coke, houille) ne contiennent que des traces de fer, tandis qu'on en trouve des quantités relativement considérables dans les cendres d'origine animale.

Mort par empoisonnement. — Quoique Slingenberg ait rapporté deux cas d'infanticide par empoisonnement, c'est presque toujours par accident que les enfants succombent à l'action de substances vénéneuses pendant les premiers jours qui suivent la naissance. Nous avons recueilli en Angleterre un cas d'empoisonnement par l'opium contenu dans le lait maternel qui avait donné lieu à une enquête judiciaire (1).

Quoi qu'il en soit, le médecin pourra être appelé à constater l'empoisonnement chez des nouveau-nés, mais principalement dans les cas d'infanticide par imprudence.

Mort par défaut de soins : hémorrhagie ombilicale, exposition au froid, inanition (Infanticide par omission). — Il est rare que les faits de cet ordre donnent lieu à des accusations d'infanticide; car, même lorsque le défaut de soins aura été volontaire, le crime sera assimilé à l'homicide par imprudence, délit puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 à 500 francs. (Code pénal, art. 319.)

Le *défaut de ligature du cordon* constitue la première omission à considérer dans les faits de ce genre, mais il faut avant tout apprécier l'importance de cette omission. En effet, la mort par hémorrhagie ombilicale est extrêmement rare dans l'infanticide (6 seulement sur 565 cas, Tardieu), quoique chez la plupart des enfants qui périssent victimes de ce crime, la ligature du cordon n'ait pas été pratiquée. Il faut donc en conclure que *le défaut de ligature n'entraîne pas toujours l'hémorrhagie* ou que *si l'hé-*

(1) Au mois de décembre 1875, le coroner de Manchester présidait une expertise sur la mort d'un enfant du sexe masculin âgé de deux jours. O' Brien déclare au magistrat que son enfant, qui paraissait bien se porter, est mort très-rapidement après avoir pris le sein pour la première fois. La mère a la funeste habitude de consommer des quantités considérables d'opium; elle n'en prend pas moins de 30 grammes par semaine. Il y a environ un an que O' Brien s'est aperçu de l'habitude de sa femme, et il eut la faiblesse de l'encourager en lui procurant lui-même l'opium par l'intermédiaire d'un droguiste de ses parents. Le docteur Fletcher, appelé comme expert, déclara que l'enfant avait été accidentellement empoisonné par le lait maternel. Le jury se prononça dans ce sens et les poursuites n'eurent pas lieu.

(*Medical Press and Circular*, janvier 1876.)

morrhagie a lieu, elle est rarement mortelle. Voici l'opinion de Velpeau sur cette question : « Abandonné à lui-même et sans ligature, le cordon n'exposerait le plus souvent le nouveau-né à aucune hémorrhagie, à aucun accident, quand même il aurait été coupé et non déchiré. Toutefois, comme le contraire peut arriver, comme il suffit que la poitrine soit un peu comprimée ou que le jeu de quelque organe soit gêné pour qu'il survienne un trouble dans la circulation générale et que le sang se reporte à travers l'anneau de l'ombilic ; comme on cite des enfants morts d'hémorrhagie dans leurs langes parce que le cordon avait été mal lié ; comme, enfin, la ligature n'entraîne par elle-même aucun danger et ne présente aucune difficulté, rien n'autorise à s'en dispenser et l'on serait même coupable de la négliger. »

Après avoir noté la longueur du cordon et constaté s'il a été coupé ou déchiré, l'expert s'attachera surtout à reconnaître si l'hémorrhagie est la cause réelle de la mort du nouveau-né. Or il est à remarquer qu'une perte de sang peu considérable peut produire la mort chez un nouveau-né et qu'on ne trouve pas toujours les signes ordinaires de l'hémorrhagie : vacuité du cœur et des vaisseaux, pâleur circuse, etc. Ces signes peuvent manquer ou n'exister qu'à un faible degré, mais M. Tardieu en a signalé un d'une grande importance et qui lui paraît constituer le signe essentiel de l'hémorrhagie ombilicale, c'est la *décoloration et l'absence de sang dans le foie* qui, chez le nouveau-né et à l'état normal, est si congestionné et de couleur si foncée.

L'*exposition au froid* peut facilement déterminer la mort chez les nouveau-nés. Marc a dit qu'un froid de cinq à six degrés centigrades suffirait pour produire ce résultat. M. Laborde (1) a très-bien décrit les lésions qu'on pourra constater dans ce cas. Le cadavre est généralement d'un blanc mat et présente, dans certaines régions, une induration qui permet à peine de pincer le derme. Les capillaires cutanés paraissent complétement exsangues. Les poumons sont engoués, souvent hépatisés, gorgés d'un

(1) *Action du froid sur les nouveau-nés*, thèse de Paris, 1866.

sang noir et fluide. Le cerveau offre un piqueté très-abondant et le péritoine est injecté. La surnatation est ordinairement incomplète pour les poumons qui, après avoir été pénétrés par l'air, sont soumis à l'action du froid.

L'*inanition* est souvent la cause de la mort, mais les faits de cet ordre ne peuvent donner lieu à l'accusation d'infanticide, car le nouveau-né peut supporter pendant plus de huit jours la privation d'aliments. Il n'y a pas, dans ce cas, de signes spécifiques : on trouvera les voies alimentaires vides, sèches et contractées, les os du crâne chevauchant les uns sur les autres, l'amincissement des parois intestinales (Casper), une congestion intense des méninges et du cerveau (Bouchard) (1), émaciation extrême et diminution considérable du poids du corps sans qu'il y ait nécessairement disparition complète du tissu graisseux.

Questions secondaires.

I. — DÉTERMINATION DE L'AGE DE L'ENFANT.

Cette question se rattache à la fois à l'infanticide, à l'avortement, à la suppression, la substitution et l'exposition d'enfant et à l'identité. Mais, comme le fait remarquer M. Devergie, les questions d'identité supposent presque toujours la détermination de l'âge à une époque plus avancée de la vie; nous suivrons donc l'exemple de cet éminent médecin légiste en plaçant dans l'histoire de l'infanticide l'étude des caractères qui peuvent faire reconnaître l'âge depuis l'époque de la conception jusqu'au quarante-cinquième jour après la naissance. Nous diviserons naturellement le sujet en deux parties : la première se rapportant à la vie intra-utérine et trouvant sa plus fréquente application dans les questions d'avortement; la seconde ayant trait à la vie extra-utérine et se rattachant plus particulièrement aux questions d'infanticide.

A. **Détermination de l'âge pendant la vie intra-utérine.** — Nous résumons dans le tableau ci-contre (p. 146 et suiv.)

(1) *De la mort par inanition*, thèse de Paris, 1864.

TABLEAU I. — Développem

AGE.	LONGUEUR.	POIDS.	POINTS D'OSSIFI
Six semaines à deux mois.	De 30 à 35 millimètres.	De 2 à 3 grammes.	Noyau osseux dans cule et le maxill rieur.
De deux à trois mois.	De 35 à 40 millimètres.	De 20 à 40 grammes.	Dans les masses apo des premières cervicales et, jours plus tard, cubitus, le radiu plate, les côtes, l et le frontal.
De trois à quatre mois.	De 8 à 10 centimètres.	De 40 à 70 grammes.	Noyau osseux dans
De quatre à cinq mois.	De 10 à 15 centimètres.	De 100 à 150 grammes.	Commencement ra sification du cal
De cinq à six mois.	De 20 à 25 centimètres.	De 200 à 250 grammes.	Ossification de l'as

ant la vie intra-utérine.

OMBILICAL.	AUTRES CARACTÈRES.
e l'extrémité coc- contient les vais- lo-mésentériques, le l'ouraque ou de les intestins.	La face est distincte, on aperçoit la bouche, le nez et les oreilles; la tête forme la moitié du tronc. Le thorax et l'abdomen ne forment qu'une seule cavité contenant le foie dont le poids égale le reste du corps. On trouve, au devant de l'anus, un tubercule conique qui est le rudiment du pénis ou du clitoris.
ırtie inférieure de	La tête forme à peu près le tiers du corps. Rudiments du nez et des lèvres. Le cou n'est encore qu'un sillon. Les membres thoraciques sont détachés du tronc. L'anus est marqué par un point noir. La peau n'est qu'un enduit gluant. La membrane pupillaire existe.
ːs du pubis et con- ːaux ombilicaux et ıtine de Warthon.	La bouche, le globe de l'œil, les auricules se dessinent. La poitrine est fermée ; le cou établit une séparation entre la tête et le thorax. Le clitoris et le pénis sont formés. Le thymus existe. Les ventricules du cœur sont distincts. Les vésicules ombilicale et allantoïde, ainsi que les vaisseaux omphalo-mésentériques ont disparu. Le placenta est formé. Les muscles se dessinent. La peau prend de la consistance.
à peu de distance pubis. L'ombilic	L'embryon prend le nom de fœtus. Les yeux, les narines et la bouche sont fermés; le menton commence à proéminer. Méconium dans le duodénum. Le foie diminue, il prend de la consistance. Le sexe est bien distinct; l'anus est ouvert. La vésicule biliaire paraît. Le cœcum est placé près du rein droit. Les articulations des doigts et des orteils sont visibles. La peau est rosée, doublée de granulations adipeuses et présente quelques germes de poils. Les ongles apparaissent.
igne de plus en	La tête n'est plus que le quart de la longueur totale du corps. La face est complétement formée. Le méconium prend une teinte jaune verdâtre et occupe le commencement de l'intestin grêle. Les reins sont volumineux. La peau, plus colorée, commence à se couvrir de poils; les cheveux apparaissent; les ongles sont très-distincts.

TABLEAU I (suite). — Développe

[illegible]	[illegible]	[illegible]	POINTS D'OSSIFI
[illegible]	[illegible] centimètres.	De 500 à 800 [illegible]	Points d'ossificat pièces supérieu sous.
De sept à huit mois.	De 35 à 40 centimètres.	De 1 kilo à 1 kilo 500 gr.	L'ossification de sternum se ter
De huit à neuf mois.	De 40 à 45 centimètres.	De 1 kilo 500 à 2 kilos 500.	Ossification de vertèbres du
A terme.	De 45 à 50 centimètres.	De 3 kilos à 3 kilos 500.	Noyau osseux condylienne cloisonnemen conservant q au maxillaire

dant la vie intra-utérine.

OMBILICAL.	AUTRES CARACTÈRES.
itinue de se rappro- te longitudinal du	La tête est moins volumineuse; ses parois sont molles, ses fontanelles très-larges. Le méconium est dans l'intestin grêle. Le foie est d'un rouge sombre. La vésicule contient un fluide séreux sans amertume. Les testicules et les ovaires sont encore situés au-dessous des reins. La peau a une couleur plus ou moins pourprée, l'épiderme est distinct. L'enduit sébacé apparaît.
t à 3 ou 4 centimè- nt qui correspond à le la longueur du	Les os du crâne sont plus solides. Les paupières s'entr'ouvrent. Le méconium occupe la totalité du gros intestin. Le cœcum est dans la fosse iliaque droite. Les valvules conniventes apparaissent. Le lobe gauche du foie est presque aussi gros que le lobe droit. La vésicule contient de la bile. La peau est fibreuse, épaisse, couverte par l'enduit sébacé; les cheveux sont plus longs et plus colorés.
est plus qu'à 1 ou es du point qui cor- a moitié du corps.	Les circonvolutions cérébrales se dessinent; la membrane pupillaire disparaît. La longueur de l'intestin grêle égale huit fois la distance de la bouche à l'anus. Les ongles arrivent à l'extrémité des doigts. Les testicules s'engagent dans les anneaux sus-pubiens. La peau est moins lisse et couverte d'un enduit sébacé plus marqué.
près à la moitié de totale du corps ou essus.	Dimensions de la tête : occipito-frontal, 115 millimètres; occipito-mentonnier, 135 millimètres; fronto-mentonnier, 95 millimètres; bi-pariétal, 90 millimètres. Le cerveau présente des circonvolutions nombreuses et un peu de substance blanche. Le méconium occupe la fin du gros intestin. La longueur de l'intestin grêle égale douze fois la distance de l'anus à la bouche. Le scrotum contient quelquefois les testicules. La peau est couverte d'un enduit sébacé épais. Les ongles dépassent l'extrémité des doigts.

les caractères du fœtus à partir de l'époque à laquelle il se présente dans un état de conformation qui ne peut laisser aucun doute sur son existence. Cette époque n'est pas encore bien déterminée, et M. Devergie pense, qu'en médecine légale, on ne peut se prononcer d'une manière certaine avant le terme d'un mois.

On voit, d'après ce tableau, que la plupart de ces caractères sont variables et ne peuvent fournir que des données approximatives, surtout en ce qui concerne les premiers mois; mais, en ce qui a rapport à l'infanticide, ce n'est pas dans les premiers mois de la vie fœtale qu'il peut être nécessaire de procéder à la constatation de l'âge.

Casper, qui a fait un grand nombre de recherches sur ce sujet, a constaté qu'à partir du cinquième mois de la vie fœtale, si l'on divise par 5 le chiffre de la longueur totale du corps, le quotient donne l'âge du fœtus en mois. Ainsi l'âge d'un fœtus de 25 centimètres est de 25 divisé par 5, soit 5 mois; l'âge d'un fœtus de 30 centimètres est de 30 divisé par 5, soit 6 mois. Et ainsi de suite pour les âges de 7, 8 et 9 mois.

Les signes fournis par l'ossification sont importants. Le plus concluant de tous est le point d'ossification qui existe au centre du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur, *entre les deux condyles* et dont l'existence est constante au neuvième mois. La constatation d'un cloisonnement complet circonscrivant quatre alvéoles sur une moitié de l'un des os maxillaires permettra également d'affirmer que l'enfant est né à terme.

B. **Détermination de l'âge pendant la vie extra-utérine.** — La détermination de l'âge a, dans ce cas, d'autant plus d'importance qu'elle peut quelquefois permettre de prouver que l'enfant a vécu lorsque les expériences docimasiques ne peuvent être pratiquées. Les signes qui peuvent indiquer l'âge reposent principalement sur l'exfoliation de la peau, l'expulsion du méconium, la chute du cordon ombilical et l'oblitération des vaisseaux ombilicaux, du canal veineux, du trou de Botal et du canal artériel. Nous les résumons dans le tableau suivant (page 152) :

Après avoir recherché l'âge de l'enfant au moment de la mort il importe de savoir *depuis combien de temps la mort a eu lieu.*

La détermination de l'époque de la mort basée, en grande partie sur les signes fournis par la putréfaction, sera étudiée un peu plus loin. Nous ferons seulement remarquer que la putréfaction est plus active chez le nouveau-né que chez l'adulte, qu'elle a lieu plus vite au contact de l'air que dans tout autre milieu, moins vite dans le fumier qu'à l'air, mais plus vite dans ce dernier milieu que dans le liquide d'une fosse d'aisances. Si le corps de l'enfant a été retiré de l'eau, il faut savoir que la putréfaction, lente lorsque le corps est submergé, marche très-rapidement, lorsqu'il est placé au contact de l'air. S'il a été enfoui dans la terre, il faut tenir compte de la nature du sol, s'il est argileux, humide, sablonneux. Le cas que nous avons cité plus haut (p. 140) et dans lequel la présence de larves d'insectes fit découvrir l'époque de la mort, montre que l'expert peut quelquefois tirer parti des circonstances les plus inattendues. Enfin nous dirons que la détermination de l'époque de la mort des nouveau-nés présente souvent de grandes difficultés.

II. — CIRCONSTANCES RELATIVES A LA FEMME.

L'expert n'a pas terminé sa tâche, lorsqu'après avoir examiné le produit de la conception, il a pu prouver l'existence d'un crime. Il est un autre ordre de faits que lui seul peut mettre en lumière, ce sont ceux relatifs à la femme qui est supposée avoir tué son enfant. Pour que l'accusation d'infanticide puisse être soutenue, il faut en effet établir : 1° *que la femme est accouchée;* 2° *que son accouchement répond à l'âge de l'enfant.* Nous avons décrit (p. 79) les signes qui peuvent faire reconnaître un accouchement récent ou ancien; nous ferons seulement remarquer que, dans les cas d'infanticide, la constatation de l'accouchement n'offre pas, en général, de grandes difficultés parce qu'elle a lieu le plus souvent dans un délai assez court après la délivrance. Quant aux signes qui permettent de fixer l'époque de l'accouchement, ils sont des plus incertains. Marcé

TABLEAU II. — Développement de l'e

AGE.	ÉTAT DU TÉGUMENT EXTERNE.	CORDON OMBILICA
Avant la respiration.	Peau rouge, molle, couverte d'un enduit sébacé.	Le cordon est frais, ferme, bleuâtre, contenant plus de gélatine de Warthon
Après vingt-quatre heures.	Peau plus ferme et moins rouge.	Le cordon commence à Les artères ombilicales cent à diminuer.
Deux jours.	La peau devient jaunâtre et présente, sur quelques points du corps, des indices de sa prochaine exfoliation.	Le cordon est complétem et présente déjà un co ment de dessiccation. Il son extrémité à sa base
Trois jours.	L'exfoliation de l'épiderme est commencée à l'abdomen et à la base de la poitrine.	Le cordon est desséch brun roussâtre; ses vais apparents et tortueux. tour de l'anneau comme injecté.
Du 4e jour au 6e jour.	L'exfoliation épidermique s'étend aux épaules, aux aisselles, aux aines. L'épiderme se détache sous forme de plaques ou d'écailles.	Le cordon se détache; branes tombent d'abord artères et ensuite la v
Du 6e jour au 12e jour.	L'exfoliation est générale.	La chute du cordon est la cicatrisation est comp le dixième jour.
Du 12e jour au 45e jour.	L'exfoliation continue; chute complète de l'épiderme. La desquamation ne s'achève que vers le quarantième jour.	L'ombilic est cicatrisé, m souvent un suintement qui peut persister jusq cinquième jour. L'espè séro-muqueux, circon l'anneau cutané, se r plus en plus et dispara

mier au quarante-cinquième jour.

SION DU MÉCONIUM.	OBLITÉRATION DES VAISSEAUX ET AUTRES CARACTÈRES.
a contenu dans l'intestin.	Le canal artériel a 14 millimètres de longueur, il est cylindrique et présente un diamètre double de celui de chacune des branches de l'artère pulmonaire.
nium est le plus souvent mais l'intestin est encore d'une couche de mucosités s.	Trou de Botal ouvert. Canal veineux, veines ombilicales et artères ombilicales libres.
ium est évacué ; on trouve les mucosités verdâtres.	Trou de Botal ouvert excepté quatre fois sur vingt-deux. Le canal artériel commence à s'oblitérer, les artères ombilicales se rétrécissent. La veine ombilicale et le canal veineux sont libres.
le méconium. L'enduit ver- ; en partie détaché.	Trou de Botal quelquefois fermé. Artères ombilicales très-souvent oblitérées. Veine et canal veineux encore ouverts.
uve presque plus d'enduit dans l'intestin.	Trou de Botal encore libre dans la moitié des cas ; les artères et veines ombilicales et le canal artériel sont oblitérés.
races de méconium dans .	Les artères, la veine, le canal artériel et le trou de Botal sont oblitérés.

s'exprime ainsi à ce sujet : « Lorsque l'ensemble des circonstances porte l'expert à admettre que le fœtus soumis à son examen est sorti du sein de la femme qui présente les traces d'un accouchement récent, *il doit bien se garder de préciser l'époque de la naissance du fœtus* de manière à la faire coïncider rigoureusement avec le jour que les actes de la procédure indiquent comme étant celui de l'accouchement. Cette faute, toujours grave, puisque l'art ne possède aucun moyen d'émettre une opinion aussi positive, serait d'autant plus dangereuse qu'elle serait tout entière dans l'intérêt de l'accusation. »

Folie puerpérale. — Il convient de rappeler que dans beaucoup de cas d'infanticide la folie est invoquée par la défense. Il s'agirait dans ce cas, non pas du délire qui survient fréquemment pendant les premiers jours de l'allaitement, mais d'une folie transitoire et impulsive qui conduirait la mère à tuer son enfant, qu'elle pleurera bientôt après. Après avoir cité de nombreux faits de ce genre, Marcé résout cette question par l'affirmative et admet la possibilité d'un accès instantané de délire au moment de l'accouchement (1); mais Legrand du Saulle et Tardieu pensent que les faits de Marcé ont été mal interprétés et n'admettent pas la folie transitoire. M. Legrand du Saulle reconnaît bien qu'il y a des cas où l'infanticide est l'œuvre de la folie et où la femme doit être déclarée irresponsable, mais il n'admet pas l'égarement passager qui dure tout juste le temps de mutiler l'enfant avec des ciseaux ou un couteau, de lui nouer un cordon autour du cou et de le jeter dans les latrines ou tout autre endroit. « Les cas où la femme peut être déclarée irresponsable sont ceux dans lesquels la folie, qu'elle ait précédé ou suivi l'accouchement, n'est pas transitoire mais bien précédée par les symptômes habituels tantôt de la folie hystérique, tantôt, et plus souvent, de la mélancolie lipémaniaque avec hallucination, tantôt enfin, mais beaucoup plus rarement, de la fureur maniaque.

(1) *Traité de la folie des femmes enceintes, des accouchées et des nourrices.* Paris, 1858, p. 134.

Examen des taches. — Parmi les constatations propres à établir les circonstances dans lesquelles s'est accompli le crime d'infanticide, il ne faut pas omettre celles qui ont trait aux différentes taches produites par le corps de l'enfant nouveau-né : taches formées par l'enduit sébacé, l'épiderme fœtal, le méconium. Nous étudierons les caractères de ces taches dans la partie de l'ouvrage où nous traiterons de la chimie et de la micrographie légales.

CONDUITE D'UN MÉDECIN LÉGISTE APPELÉ A FAIRE UN RAPPORT DANS UN CAS D'INFANTICIDE.

Si l'expert est appelé immédiatement après la découverte du corps du délit, il doit d'abord rechercher s'il n'existe pas dans le voisinage des linges, instruments ou autres objets qui puissent se rattacher à l'exécution du crime. Si le cadavre a été enfoui, il devra s'informer des circonstances qui ont entouré l'extraction et surtout du temps qui s'est écoulé depuis cette extraction et du temps pendant lequel le cadavre a été exposé au contact de l'air.

Après avoir noté avec soin les caractères fournis par l'examen extérieur du corps : ecchymoses, plaies, blessures du cuir chevelu et fractures du crâne, état du cordon ombilical, sexe, longueur des membres, etc., il procédera à l'ouverture des grandes cavités, c'est-à-dire à l'autopsie proprement dite. Dans certains cas d'immaturité ou de non viabilité du fœtus, celle-ci sera quelquefois inutile, mais elle sera presque toujours ordonnée par la justice.

Nous reviendrons plus tard sur la méthode générale à suivre dans les autopsies judiciaires. Chaussier avait conseillé d'ouvrir d'abord le rachis, puis le crâne, le thorax et l'abdomen. Mais nous pensons, avec plusieurs auteurs, que cette méthode présente quelques inconvénients surtout chez les nouveau-nés. On s'expose en effet, en plaçant le corps sur le ventre et en pratiquant les manœuvres nécessaires pour ouvrir le rachis, à froisser le cordon et ses vaisseaux et à produire des lésions dont on pourrait méconnaître la cause. Nous indiquerons donc pour l'autopsie des nouveau-

nés la méthode décrite par Briand et Chaudé d'après un règlement rédigé en Prusse par une commission scientifique et dont la promulgation date du 15 novembre 1858 (1).

On examine d'abord l'*abdomen*, puis le *thorax*, le *crâne* et le canal vertébral.

1° On incise les *téguments abdominaux* depuis l'appendice sternal jusqu'à une petite distance de l'ombilic qu'on contourne en prolongeant l'incision jusque dans le milieu de l'espace compris entre l'épine iliaque antéro-supérieure et la symphyse pubienne. On soulève ensuite l'ombilic pour faire saillir les replis du péritoine qui contiennent les vaisseaux ombilicaux, et on incise circulairement la peau au pourtour des parois abdominales. On constate alors de quel côté correspond la voûte du diaphragme, puis l'état de l'anneau ombilical, des vaisseaux ombilicaux, du canal veineux, du foie, de la vésicule biliaire. On note également s'il existe un épanchement dans la cavité abdominale, l'état de l'estomac, de la vessie, de la rate, des reins, des organes sexuels. On remet ensuite les viscères en place et on rapproche les téguments en y plaçant quelques points de suture.

2° On passe ensuite à l'examen des organes de la respiration. Après avoir incisé les commissures des lèvres jusqu'à l'oreille correspondante, on divise la lèvre inférieure par une incision que l'on prolonge en suivant la ligne médiane jusqu'au sternum. On peut ainsi visiter l'arrière-bouche, le pharynx, la glotte et l'épiglotte. La prolongation de ces incisions permettra d'explorer le tissu cellulaire et les muscles du cou, les carotides et la trachée

Pour l'ouverture du *thorax*, on fait de chaque côté une incision transversale longeant la clavicule jusqu'à l'extrémité acromienne de cet os. Puis, de chaque articulation sterno-claviculaire, on incise les téguments dans une direction très-oblique en dehors et jusqu'à la dernière côte. On divise les articulations sterno-claviculaires et on coupe les cartilages qui unissent les côtes au sternum et, soulevant la partie supérieure de cet os, on le renverse sur l'abdomen.

(1) Briand et Chaudé, *Manuel de médecine légale*, 8e édit., p. 202.

Les organes thoraciques se trouvent ainsi à nu et on note avec soin leur aspect extérieur, leurs rapports avec le péricarde. On les soulèvera ensuite, ainsi que le thymus, pour constater s'il n'existe pas d'épanchement dans la plèvre et pour observer l'état du canal artériel. Puis on placera des ligatures doubles : 1° sur la veine cave inférieure; 2° sur les artères carotides primitives; 3° sur l'aorte, immédiatement au-dessus du canal artériel; 4° sur la veine cave supérieure; 5° sur la trachée, près de sa division. On détache ensuite à la fois les poumons, le cœur et le thymus et l'on procède aux épreuves docimasiques (p. 126) après avoir terminé l'autopsie.

3° Pour l'ouverture du *crâne*, on incise d'abord les téguments en partant de l'une des arcades sourcilières, passant derrière l'oreille et au-dessous de la protubérance occipitale pour revenir au point de départ. On peut encore faire deux incisions : une partant de la racine du nez et se prolongeant sur le vertex et sur la ligne médiane jusqu'à la cinquième ou sixième vertèbre cervicale; l'autre partant d'une oreille à l'autre à angle droit. Cette manière de procéder pourra du reste être modifiée selon les circonstances, car les incisions ne doivent jamais porter sur les parties qui étaient déjà lésées avant l'autopsie.

Le cuir chevelu une fois incisé, on introduit au tiers inférieur de la commissure membraneuse qui unit le frontal au pariétal un lame de ciseaux et, en suivant les bords du pariétal, on coupe successivement les membranes qui l'unissent au frontal, au temporal et à l'occipital. Il faut avoir soin, en faisant cette coupe, de ne pas ouvrir le sinus latéral de la méninge qui est très-près de l'angle mastoïdien du pariétal, et pour cela il est nécessaire, lorsqu'on approche de ce point, de s'écarter de la commissure et de laisser une petite portion de l'os. Lorsqu'on a coupé les commissures membraneuses sur les trois bords du pariétal, on le renverse vers le sommet de la tête et on le détache entièrement en le coupant dans son épaisseur à quelque distance de la ligne médiane afin de ménager les veines qui se rendent dans le sinus médian de la méninge. On opère de la même manière sur le côté opposé et on procède

à un examen minutieux du cerveau, de ses membranes et de ses vaisseaux. On enlève la portion osseuse du crâne qui avait été conservée et on détache la masse encéphalique tout entière afin de pouvoir également examiner le cervelet.

4° L'examen du *canal vertébral* est important car il peut indiquer si la mort est le résultat de lésions volontaires ou d'altérations pathologiques de la moelle. On y procède en plaçant le corps sur le ventre, en pratiquant une incision de l'occiput au sacrum et en détachant la peau et les muscles qui remplissent les gouttières vertébrales. La portion annulaire des vertèbres se trouvant ainsi à nu, on introduit une des lames de forts ciseaux mousses sous la portion annulaire de la dernière vertèbre lombaire aussi près que possible de la base de l'apophyse transverse et, en remontant jusqu'à la nuque, on coupe successivement et de chaque côté, toute la portion postérieure des vertèbres. On détache ensuite ce long segment qui laisse à découvert la moelle et ses enveloppes.

RÉSUMÉ.

Est qualifié infanticide le meurtre d'un enfant nouveau-né.

Pour qu'il y ait infanticide, il faut que l'enfant soit nouveau-né, qu'il soit né vivant et que la mort ait été causée volontairement.

On a voulu chercher la qualité du nouveau-né en s'appuyant sur des caractères anatomiques, mais il est plus rationnel de réserver le titre d'enfant nouveau-né à l'enfant qui n'a pas trois jours révolus ce qui répond aux délais fixés pour l'inscription à l'état civil.

Lorsque la mort de l'enfant a été causée par négligence, manque de soins ou imprudence, il n'y a pas infanticide, mais homicide par imprudence.

Le crime d'infanticide est très-fréquent. En général, les accusées sont des femmes (13 sur 14). Ces femmes étaient des filles pour les 4/5. Les 8/9 des enfants étaient à terme.

Pour établir qu'il y a infanticide, il faut résoudre les ques-

tions suivantes : 1° l'enfant a-t-il vécu ou est-il né vivant? 2° Combien de temps a-t-il vécu? 3° A-t-il péri de mort violente? Il faut, en outre, établir que la femme est accouchée et qu'elle est accouchée à une époque qui correspond à l'âge de l'enfant.

Les modifications apportées dans les organes du fœtus par l'*établissement de la respiration* sont les seules qui permettent d'affirmer avec certitude que l'enfant a vécu. Ces modifications portent principalement sur la couleur, la structure, le volume, le poids et la densité des poumons.

La *couleur* d'un poumon *qui n'a pas respiré* est le plus souvent d'un rouge lie de vin rappelant la teinte de la rate et d'une coloration uniforme sur toute la surface de l'organe. Le poumon *qui a respiré* est d'un rose vif ou d'un rouge bleuâtre marbré de taches circonscrites et nombreuses.

Les épreuves par lesquelles on constate le poids et la densité constituent la *docimasie pulmonaire*.

La docimasie hydrostatique par la méthode ordinaire ou de Galien est la plus employée.

Le *poumon surnage* lorsque l'enfant a respiré, mais deux autres circonstances peuvent également produire la surnatation : la *putréfaction* et l'*insufflation*.

Si *le poumon ne surnage pas*, il ne faut pas en conclure immédiatement que l'enfant n'a pas respiré, car deux circonstances peuvent précipiter au fond de l'eau des poumons qui ont respiré : les *altérations pathologiques* et la *désorganisation de l'organe* par la putréfaction ou par d'autres causes.

Les poumons asphyxiés présentent chez le nouveau-né une coloration plus ou moins foncée et on trouve sur la surface de l'organe de petites taches ecchymotiques ponctuées, irrégulièrement arrondies, d'un rouge très-foncé, presque noires, dont les dimensions varient depuis celles de la tête d'une épingle jusqu'à celles d'un grain de chènevis.

Les principales causes de mort dans l'infanticide sont, par ordre de fréquence : suffocation, immersion dans les fosses d'aisances, fracture du crâne, strangulation et submersion.

Dans l'infanticide par suffocation, il y a deux signes : ecchymoses sous-pleurales et emphysème pulmonaire.

Dans l'infanticide par immersion dans les fosses d'aisances, l'enfant a une couleur livide et présente souvent des lésions de la tête, parce que l'orifice n'est pas assez grand.

Il est important de déterminer l'âge du fœtus pendant la *vie intra-utérine*. Les signes fournis par l'ossification sont les plus importants. Le plus concluant de tous est le point d'ossification qui existe au centre du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur, entre les deux condyles et dont l'existence est constante au neuvième mois (voy. le tableau I, p. 146).

Les signes qui servent à la détermination de l'âge pendant la *vie extra-utérine* reposent principalement sur l'exfoliation de la peau, l'expulsion du méconium, la chute du cordon ombilical, l'oblitération des vaisseaux ombilicaux, du canal veineux, du trou de Botal et du canal artériel (voy. le tableau II, p. 152).

CHAPITRE V

DES ATTENTATS A LA VIE (1)

Nous étudierons d'abord les signes qui peuvent établir la réalité de la mort et l'époque à laquelle elle a eu lieu. Nous aborderons ensuite les questions relatives à l'homicide, aux coups et aux blessures, puis celles relatives aux différents genres de mort par asphyxie, suffocation, strangulation, pendaison et submersion.

ARTICLE PREMIER

DE LA MORT

§ 1er. — Législation.

Nous allons citer les principaux articles de lois, décrets et ordonnances qui se rattachent à la mort, aux inhumations, aux exhumations et aux autopsies.

Ordonnance de police du 2 décembre 1822, ART. 1er.— Lorsque quelqu'un court des dangers sur la voie publique ou partout ailleurs, toute personne témoin de l'accident est invitée à porter

(1) Ce chapitre pour être complet devrait comprendre l'étude des empoisonnements, mais nous avons préféré placer la toxicologie à côté de la chimie légale, qui en est le complément indispensable.

secours à l'individu que le danger menace. S'il est trouvé en état de mort apparente, on fera prévenir en même temps l'homme de l'art le plus voisin et l'on donnera avis de l'accident, à Paris, au commissaire de police et au commandant du poste à proximité, dans les communes rurales, au maire et au commandant de la gendarmerie.

ART. 2. — Tout individu trouvé blessé sur la voie publique ou retiré de l'eau en état de suffocation, ou asphyxié, soit par des vapeurs méphitiques, soit par le froid ou la chaleur, sera transporté de suite (s'il n'y a pas mort certaine manifestée par un commencement de putréfaction), dans un endroit commode, de préférence dans un corps de garde, dans un des lieux où se trouvent déposés des boîtes de secours ou dans un hôpital, s'il s'en trouve un à proximité, à l'effet d'y recevoir les secours nécessaires. Le commissaire de police ou le commandant du poste, s'il est le premier averti, et les maires dans les communes rurales, requerront sur-le-champ l'assistance d'un homme de l'art.

ART. 3. — A son arrivée, l'homme de l'art prendra la direction des secours.

ART. 6. — Tout homme de l'art qui, hors le cas de notoriété publique, aura administré des secours à des blessés sera tenu d'en faire sur-le-champ sa déclaration au commissaire de police ou au maire (dans les communes rurales). Cette déclaration contiendra les noms, prénoms, profession et demeure des blessés, la cause de leurs blessures, leur gravité, et, autant que possible, les circonstances qui y ont donné lieu.

ART. 7. — Les médecins et chirurgiens des hospices feront la même déclaration pour tous les blessés admis dans les hospices.

ART. 9. — Le médecin ou chirurgien constatera avec la plus grande exactitude l'état actuel du cadavre et, dans les cas où il remarquerait que la mort peut être le résultat de violences exercées sur l'individu, il requerra, sous sa responsabilité, un second examen par les médecins experts assermentés près la Cour d'appel du département (ou par tels hommes de l'art que le procureur de la République commettra ou qu'il adjoindra au premier). Sa déclaration sera insérée, comme il a été dit ci-dessus, au procès-verbal dressé par l'officier de police.

ART. 11. — Il sera procédé pour les portions de cadavre trouvées dans la rivière ou ailleurs, de la manière prescrite pour les cadavres entiers.

Certains articles de cette ordonnance, qui ont donné lieu à de nombreux commentaires, sont rarement mis à exécu-

tion aujourd'hui. L'autorité a cependant voulu exiger l'exécution des articles 6 et 7, à l'occasion des émeutes qui ont ensanglanté Paris en 1833, mais tous les membres du corps médical parisien, à l'exception d'un seul, M. le docteur X., ont refusé de s'y soumettre.

INHUMATIONS. ENSEVELISSEMENT. — *Code civil* ART. 77. — Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès et que, vingt-quatre après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police.

ART. 80. — *En cas de décès dans les hôpitaux* militaires ou civils, ou autres maisons publiques, les supérieurs, directeurs, administrateurs et maîtres de ces maisons, seront tenus d'en donner avis, dans les vingt-quatre heures, à l'officier de l'état civil qui s'y transportera pour s'assurer du décès, et en dressera l'acte sur les déclarations qui lui auront été faites et sur les renseignements qu'il aura pris. Il sera tenu, en outre, dans lesdits hôpitaux et maisons des registres destinés à inscrire ces déclarations et ces renseignements.

ART. 81. — *Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente* ou d'autres circonstances qui donneront lieu de la soupçonner, on ne pourra faire d'inhumation qu'après qu'un officier de police, *assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie*, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

ART. 85. — Dans tous les cas de mort violente, ou dans les prisons et maisons de réclusion, ou d'exécution à mort, il ne sera fait sur les registres de l'état civil aucune mention de ces circonstances.

Code pénal, ART. 358. — Ceux qui, sans l'autorisation préalable de l'officier public, dans le cas où elle est prescrite, auront fait inhumer un individu décédé, seront punis de six jours à deux mois d'emprisonnement, et d'une amende de 16 francs à 50 francs, sans préjudice de la poursuite des crimes dont les auteurs de ce délit pourraient être prévenus dans cette circonstance. La même peine aura lieu contre ceux qui auront contrevenu, de quelque manière que ce soit, à la loi et au règlement relatif aux inhumations précipitées.

ART. 359. — Quiconque aura recélé ou caché le cadavre d'une personne homicidée ou morte des suites de coups ou blessures, sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, et d'une amende de 50 francs à 400 francs; sans préjudice des peines plus graves s'il a participé au crime.

L'*ensevelissement précipité* pouvant avoir les mêmes inconvénients que l'inhumation, l'ordonnance suivante a été rendue le 21 vendémiaire an IX, puis confirmée et amendée par l'arrêté suivant du 25 janvier 1841 :

ART. 1er. — Les personnes qui se trouveront auprès d'un malade au moment de son décès présumé éviteront de lui couvrir et envelopper le visage, de le faire enlever de son lit pour le déposer sur un sommier de paille ou de crin et de l'exposer à un air trop froid.

ART. 2. — La déclaration du décès sera faite par les deux plus proches parents ou voisins de la personne décédée.

ART. 3. — Il ne sera donné acte de cette déclaration par l'officier public qu'après que le décès aura été constaté par la forme prescrite par les articles suivants et jusque-là il sera sursis à l'ensevelissement.

ART. 5. — Aussitôt que les maires auront reçu une déclaration de décès, ils en donneront avis à l'officier de santé qui se transportera sur-le-champ au domicile de l'individu présumé décédé.

ART. 6. — Si l'officier de santé juge le décès certain, il sera, sur son rapport, dressé acte par l'officier public de la déclaration du décès faite par les parents ou voisins.

ART. 7. — Si l'officier de santé juge que le décès n'est pas certain, l'officier public ordonnera de surseoir à l'ensevelissement jusqu'à certitude complète acquise par de nouvelles visites et par le rapport de l'officier de santé.

ART. 8.— Dans tous les cas, l'ensevelissement des corps décédés, leur mise en bière, leur inhumation, et en général toute disposition dont ces corps peuvent être l'objet, ne devra avoir lieu qu'après l'expiration complète d'un *délai de vingt-quatre heures* à partir de la déclaration du décès; à moins qu'il n'y ait dissolution commencée et constatée par le médecin vérificateur, qui sera tenu, en ce cas, d'insérer au procès-verbal de visite, les motifs sur lesquels se fonde la déclaration que l'inhumation est urgente.

EXHUMATIONS. — *Code pénal*, ART. 360. — Sera puni d'un emprisonnement de trois mois à un an, et de 16 francs à

200 francs d'amende, quiconque se sera rendu coupable de violation de tombeaux ou de sépultures; sans préjudice de peines contre les crimes ou délits qui seraient joints à ceux-ci.

Code d'instruction criminelle, ART. 44. — S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur de la République se fera assister d'un ou deux officiers de santé qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

Les personnes appelées dans le cas du présent article prêteront, devant le procureur de la République, le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

AUTOPSIES. EMBAUMEMENTS. — *Ordonnance du 6 septembre* 1839, ART 1er. — A Paris et dans les autres communes, du ressort de la Préfecture de police, il est défendu de procéder au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification des cadavres, avant qu'il se soit écoulé un délai de vingt-quatre heures depuis la déclaration du décès à la mairie et sans qu'il ait été adressé une déclaration préalable au commissaire de police (à Paris) ou au maire (communes rurales).

ART. 2. — Cette déclaration devra indiquer que l'opération est autorisée par la famille; elle fera connaître, en outre, l'heure du décès, ainsi que le lieu et l'heure de l'opération.

ART. 3. — Les maires et les commissaires de police devront transmettre ces déclarations à la préfecture après avoir constaté que l'on s'est conformé aux dispositions de l'article 1er.

ART. 4. — Il n'est fait exception aux dispositions de la présente ordonnance que pour les cadavres des personnes dont le décès aurait été constaté judiciairement.

ART. 5. — Les infractions aux dispositions qui précèdent seront constatées par des procès-verbaux qui seront adressés à la préfecture de police pour être transmis aux tribunaux compétents.

ART. 6. — Les dispositions de la présente ordonnance ne sont pas applicables aux opérations qui sont pratiquées dans les hôpitaux ou dans les hospices, et dans les amphithéâtres de dissection légalement établis.

SIGNES DE LA MORT.

Il n'est pas de question qui ait plus préoccupé l'opinion publique. Tout en reconnaissant l'exagération et les terreurs imaginaires qui ont été suscitées à ce propos, nous

pensons que les signes de la mort réelle doivent être étudiés avec le plus grand soin par le médecin, et qu'il convient de les passer en revue dans un ouvrage de jurisprudence médicale. On a cru longtemps, et beaucoup de personnes croient encore à l'incertitude des signes de la mort. « L'idéal cherché, nous dit M. Tourdes (1), était un signe pathognomonique, constant, irréfragable, facile à constater par tous; les uns le placèrent dans l'extinction d'une fonction importante, les autres dans une modification organique. Si la certitude absolue semblait se refuser à chacun de ces travaux de détails, bientôt on s'aperçut que le problème était résolu, et que l'ensemble et l'association des caractères fournissent les éléments d'un diagnostic certain. »

Les signes de la mort ont été divisés en *certains* et en *incertains*. On les a également divisés en *fonctionnels* et en *organiques :* les premiers sont fournis par la cessation des fonctions qui caractérisent la vie, les seconds par les modifications qui se produisent dans les organes après la mort. Sans nous attacher à aucune division spéciale, nous allons décrire successivement les signes fournis par l'aspect général, la perte de la sensibilité, du mouvement, de la contractilité musculaire, l'abaissement de la température, l'absence de respiration et de circulation, les signes fournis par l'œil, et enfin la rigidité cadavérique et la putréfaction.

1° **Face, attitude, aspect général.** — La face cadavérique n'est pas un signe caractéristique de la mort : elle n'existe pas chez les individus qui succombent à la suite d'un accident ou d'une maladie aiguë, et on peut l'observer pendant la vie. Cependant on doit attacher une grande importance à la pâleur mortelle, à l'*abaissement de la mâchoire inférieure* et à l'*ouverture des yeux et de la bouche.*

L'expression de la face est très-variée et peut, dans certains cas, exprimer les sentiments éprouvés pendant les derniers moments de la vie. Nous pensons que l'expression

(1) *Dict. encyclop. des sc. méd.*, article MORT.

de la face, jointe à l'attitude du corps, peut quelquefois jeter de la lumière sur les circonstances de la mort, mais nous ne considérons pas l'expression faciale comme pouvant fournir un signe réellement utile dans le diagnostic du suicide ou l'homicide.

L'*attitude* peut, dans quelques cas, révéler le genre de mort. Elle est le plus souvent déterminée par la pesanteur et par la situation du corps au dernier moment de la vie. Dans le tétanos et dans d'autres affections on constate une raideur qui maintient le corps dans une attitude contraire aux lois de la pesanteur.

La *flexion du pouce*, résultat d'une dernière contraction musculaire pendant l'agonie, manque souvent. D'après M. Josat, ce signe manque sept fois sur dix, et il existe à peu près dans la même proportion avant la mort consommée.

Les *lividités cadavériques* et les *vergetures* constituent un des signes les plus prompts et les plus certains de la mort. Le décubitus ayant lieu en général sur le dos, le sang abandonne la partie antérieure du corps et produit sur les parties déclives des colorations rougeâtres, violacées et blanchâtres, sous forme de plaques et de vergetures irrégulières qui dépendent de la pression des objets qui supportent le cadavre. Si l'on incise ces vergetures, on voit l'épiderme incolore et le réseau vasculaire distendu par du sang liquide, tandis que, lorsque la coloration de la peau est due à l'afflux vital du sang, le tissu du derme est piqueté et injecté par ce liquide. Ce *signe est constant;* il peut se produire quatre ou cinq heures après la mort, mais il existe des différences notables, suivant les sujets, pour l'intensité du phénomène et l'époque de son apparition. La seule objection sérieuse qu'on puisse faire à ce signe, c'est qu'il peut déjà se manifester pendant l'agonie.

2° La **perte de la sensibilité** doit être constatée, mais avec les précautions nécessaires pour que, en cas de survie, il ne reste pas des blessures graves. Les moyens les plus employés consistent en frictions, vésicatoires, acupuncture, applications de ventouses et brûlures. Ces procédés sont le plus souvent appliqués sur la partie supé-

qu'elle entraîne immédiatement la cessation de la respiration et des fonctions du système nerveux, lorsqu'elle n'en a pas été précédée.

« Il reste à déterminer pendant combien de temps l'absence des battements du cœur peut n'être qu'une simple suspension, au bout de combien de temps cette absence des contractions du cœur doit être, sans crainte d'erreur, regardée comme une cessation définitive : or, dans les agonies qui ont été observées, le maximum d'intervalle entre les derniers battements a été d'environ sept secondes. La Commission académique pense donc :

1° Que l'absence des battements du cœur, constatée par l'auscultation sur tous les points où ils peuvent naturellement ou accidentellement être entendus, et sur chacun, *pendant l'intervalle de cinq minutes*, c'est-à-dire pendant un espace de temps cinquante fois plus considérable que celui qui a été fourni par l'observation des bruits du cœur dans les cas d'agonie jusqu'à la mort, ne peut laisser aucun doute sur la cessation définitive de ces battements du cœur et sur la réalité de la mort (1). »

Quoiqu'on ait opposé à cette conclusion de l'Académie quelques observations dans lesquelles des malades ont été rappelés à la vie malgré la suppression des bruits cardiaques pendant une demi-heure et plus, on peut admettre que la cessation des battements du cœur, constatée par l'auscultation, est un des meilleurs signes de la mort. Si l'interruption momentanée de la circulation n'est pas une preuve absolue de la mort, on peut renouveler l'auscultation un grand nombre de fois et à quelques minutes d'intervalle, pour tenir compte des intermittences, et on acquerra ainsi la certitude de la mort.

L'innocuité des plaies du cœur, faites sur des animaux à l'aide d'aiguilles très-fines, a donné l'idée d'appliquer l'*acupuncture* à la constatation des mouvements de cet organe. Sous le nom d'*akidopeirastique*, M. Tourdes décrit, d'après Middeldorf, le procédé suivant : on enfonce une aiguille très-fine, longue de 10 centimètres, au milieu

(1) *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1848, rapport de M. Royer.

du point ou ordinairement on perçoit les battements du cœur, dans le cinquième espace intercostal, à trois travers de doigt du sternum, à deux au-dessous du mamelon ; l'aiguille est poussée par un mouvement de rotation dans la paroi du ventricule gauche, 5 centimètres au plus de l'aiguille doivent pénétrer dans les tissus ; on observe alors si elle est agitée par un mouvement oscillatoire, par un simple tremblement ou si elle reste immobile.

L'*application de ligatures* et de *ventouses scarifiées* a été proposée pour démontrer l'absence de la circulation capillaire. En plaçant une ligature sur l'avant-bras ou sur un doigt, l'extrémité du membre se colore d'un rouge plus ou moins violacé si l'individu est vivant, et la coloration disparaît quand on enlève le lien ; rien de semblable ne se produit sur le cadavre. Il en est de même lorsqu'on applique une ventouse scarifiée ; l'impossibilité d'amener le sang en dehors des vaisseaux indique l'absence de la circulation capillaire, et par conséquent la mort. Ces deux signes ont beaucoup de valeur, mais on peut leur objecter que les mouvements du cœur peuvent exister sans influencer la circulation capillaire.

L'*état du sang* fournit également des signes importants. Indépendamment de la *coagulation* qui s'opère de quatre à six heures après la mort, il faut encore tenir compte des *caractères histologiques* qui ont été décrits par MM. Feltz et Tourdes. Les modifications suivantes dans l'état du fluide nourricier sont des indices de la réalité et de la date de la mort : 1° la persistance des globules en pile et de la forme nummulaire pour les premières heures du décès ; 2° la disparition des piles, la déformation des globules, qui deviennent rugueux, ridés, parsemés à leur surface de petits grains blancs fibrineux, après une douzaine d'heures ; 3° la réunion en masses irrégulières de ces globules altérés, mêlés, fondus, avec quelques globules blancs distincts, après quarante-huit heures et plus ; 4° l'apparition des bâtonnets, dont la présence constitue une des phases de la destruction qui dure, en été et en automne, du cinquième au douzième jour ; 5° la dissolution du liquide en granulations fines, avec des globules de graisse et des cristaux

de formes diverses. A cette époque avancée, la structure du sang n'est plus à reconnaître.

7° « Le **relâchement** brusque et presque instantané de tous les *sphincters*, y compris celui de la pupille, est bien, chez l'homme, dans l'immense majorité des cas, l'effet de la mort et non d'un état morbide; cependant, le relâchement de tous les sphincters a lieu dans beaucoup d'agonies, et certaines affections cérébrales peuvent entraîner en même temps que le relâchement des sphincters, la dilatation de la pupille : aussi vos commissaires pensent-ils que ce signe n'a pas un degré suffisant de certitude. » Ainsi s'exprimait M. Payer, dans son rapport à l'Académie, sur ce signe auquel les auteurs avaient attaché une si grande importance. Il est en effet certain que la dilatation des sphincters peut être le résultat de la syncope, qu'elle a été constatée chez des asphyxiés qui ont été rappelés à la vie, et que ce signe ne peut acquérir de la valeur que par sa persistance.

8° Les **signes fournis par l'œil** (*thanatophthalmologie*) « sont les plus nombreux et les plus sûrs depuis l'instant même du décès jusqu'à une époque avancée de la décomposition (Tourdes). » Voici les principaux :

A. Affaissement et flaccidité du globe oculaire. — L'affaissement a lieu aussitôt après la mort, par suite de l'arrêt de la circulation. La flaccidité se montre un peu plus tard et est due à l'évaporation des liquides, principalement de l'humeur aqueuse. « Il n'y a aucune maladie, aucune révolution dans le corps humain qui puisse opérer un pareil changement; ce signe est caractéristique, j'ose le donner comme indubitable. » Ainsi s'exprimait Louis, qui plaçait avec raison le ramollissement de l'œil parmi les preuves les plus sûres de la mort.

B. Insensibilité de la conjonctive et de la cornée transparente; perte de l'éclat de l'œil et de la transparence des milieux. — Le premier de ces signes est une bonne preuve de l'abolition de la sensibilité, mais il existe dans l'anesthésie et l'asphyxie incomplète. Le second a égale-

ment une certaine importance, mais il importe de noter que la transparence des milieux peut persister une douzaine d'heures après la mort.

C. Dilatation de la pupille. — M. Bouchut a beaucoup insisté sur ce signe, qui se produit en même temps que le relâchement des autres sphincters, et fournit une preuve immédiate. Cette dilatation manque rarement, mais on sait qu'elle peut être produite par la belladone et par certaines affections cérébrales. En tenant compte de ces circonstances, on peut dire que ce signe est un des plus sûrs et des plus faciles à constater immédiatement.

D. Immobilité et déformation de l'iris. — Une heure ou deux après la mort, l'iris reste immobile et insensible à l'action de la lumière. La déformation commence au moment où la dilatation diminue, mais elle ne devient manifeste que lorsque l'affaissement de l'œil se produit. Ce dernier signe a une valeur réelle, mais il n'est pas facile à constater pendant les premières heures qui suivent le décès.

E. Tache noire de la sclérotique. — Indiqué par Sommer et étudié de nouveau par M. Larcher, ce signe a quelque valeur. La sclérotique prend une teinte jaunâtre deux ou trois heures après la mort; cette teinte devient plus prononcée sur un point, et se transforme en une tache bleuâtre ou noirâtre. La tache apparaît presque toujours du côté externe de l'œil; une fois formée, elle est noire, de forme longue ou ovale. Une autre tache, moins prononcée, se forme ensuite sur le côté interne; plus tard, les deux taches se rapprochent et forment un segment d'ellipse à concavité inférieure. M. Larcher attribue cette tache à l'imbibition cadavérique.

F. Décoloration de la rétine. — M. Bouchut a le premier appelé l'attention sur ce signe. « L'œil étant le seul point où l'on puisse voir une artère à découvert et remplie de sang, c'est là où l'on peut aussi constater la vacuité du système artériel que produit la mort. » En effet, le fond de l'œil, qui était rosé pendant la vie, se décolore tout à coup, et après la mort, on observe les signes suivants : disparition de la papille du nerf optique, vacuité complète

de l'artère centrale du nerf optique et de la rétine, vacuité par places des veines de la rétine, décoloration grisâtre de la choroïde.

9° **Rigidité cadavérique.** — Ce signe est un des plus certains de la mort. Déjà connu de Zacchias, il a surtout été mis en évidence par Louis. La rigidité cadavérique apparaît au moment où cesse la contractilité musculaire, et est produite par une modification moléculaire et chimique du système musculaire. Voici l'explication qu'en donne M. Tourdes : « Le muscle devient acide après la mort, comme à la suite d'efforts violents; peut-être est-ce sa réaction habituelle, masquée par le liquide alcalin qui l'imbibe; quand la circulation s'arrête, l'acidité prédomine et détermine la coagulation de la synthonine ou myosine, matière albumineuse qui remplit la fibre. Cette matière coagulable est comme à l'état de solution concentrée dans le muscle vivant; elle passe après la mort à l'état de grumeaux. Quand on exprime cette substance du muscle, il perd la faculté de se raidir. Le muscle redevient souple quand l'ammoniaque sature l'acide et quand la fibre se désorganise (1). »

La rigidité cadavérique commence trois ou quatre heures après la mort; elle est générale après vingt-quatre heures; elle diminue ensuite pour cesser après trente-six ou quarante heures. Elle est plus rapide chez les vieillards et les sujets affaiblis par les maladies; elle se manifeste plus tard chez les jeunes sujets et chez ceux qui ont péri de mort violente, et particulièrement chez les asphyxiés par le charbon. Elle se prolonge beaucoup plus longtemps lorsque la température est sèche et froide. Il faut distinguer la rigidité cadavérique de la congélation. L'état des tissus congelés se distingue aisément en fléchissant les jointures : on entend alors en petit bruit comparable au *cri de l'étain*, et qui est causé par la rupture des petits glaçons renfermés dans le tissu cellulaire.

(1) *Dict. encyclop. des sc. méd.*, article MORT, t. IX, 2e série, p. 676.

10° **Putréfaction.** — La décomposition du corps humain est certainement le signe le plus caractéristique de la mort. Elle se reconnaît aux caractères suivants : 1° coloration bleuâtre, verdâtre ou brunâtre des téguments; 2° ramollissement des tissus; 3° odeur cadavérique; 4° développement de gaz; 5° apparition d'organismes accessoires.

La coloration verdâtre ou bleuâtre abdominale est toujours la première à se montrer; elle commence le plus souvent par le flanc droit, se répand à tout l'abdomen, gagne le thorax et envahit tout le corps. A la coloration verte succède quelquefois une teinte brunâtre qui commence aussi par l'abdomen et suit la même marche.

Vient ensuite le ramollissement des téguments et le développement des gaz dans les vaisseaux, dans le tissu cellulaire et dans les cavités séreuses. L'emphysème qui se développe chasse, par les gaz putrides, les aliments jusque dans le pharynx. Ce dernier point a quelque importance, car la présence des aliments dans l'estomac permet de conclure que l'individu n'est pas mort depuis longtemps. L'odeur cadavérique se développe de plus en plus; les parois abdominales se rompent et donnent issue à des matières putrides et à des gaz. La putréfaction peut être alors suspendue si la température atmosphérique est chaude et sèche et si la ventilation est très-active; mais le plus souvent elle continue; les parties molles se réduisent en putrilage, laissent les os à nu, et il ne reste que le cambouis, dernier produit de la putréfaction (Devergie).

A quelle époque surviennent les signes manifestes de la putréfaction? D'après M. Tourdes, la décomposition se révèle par des signes évidents au bout de vingt-quatre ou de trente-six heures, c'est-à-dire au moment où la rigidité cadavérique disparaît. Mais cette époque est nécessairement variable, selon la température, l'humidité, l'état du sujet et le genre de mort.

Ce que nous venons de dire se rattache évidemment à la *putréfaction à l'air libre*. Nous reviendrons plus tard, à propos de la mort par submersion, sur les phénomènes qui caractérisent la putréfaction.

TABLEAU III. — Phénomènes de putréfa

PREMIÈRE PÉRIODE.	DEUXIÈME PÉRIODE.
Le *cadavre* exhale une odeur infecte.	Le cadavre est recouvert d'une graisseuse, jaune rougeâtre c enduit sec analogue à la croûte mage desséchée.
Les *ongles* se ramollissent et se soulèvent.	Les ongles tombent.
L'*épiderme* se ramollit, se détache, se plisse, s'épaissit ; il blanchit aux pieds. Souvent il se forme des vésicules remplies d'une sérosité verdâtre. La peau est rosée, puis verdâtre ; bleuâtre ou jaune sale.	La peau se recouvre de granulat blonneuses formées de phosph caire. Elle se déchire facilem décollée sur certains points forme poche.
Les *parties molles* de la face s'affaissent.	Les parties molles de la face s'i sent et se détachent.
Le *thorax* conserve son aspect.	Les côtes se séparent de leurs ca Le sternum se déprime et se r de la colonne vertébrale.
L'*abdomen* devient vert, jaune marbré ou ocracé.	Les parois abdominales s'ami s'affaissent et se rapprochent lonne vertébrale.
Les *membres* prennent les mêmes couleurs que l'abdomen.	Les membres se déforment.
Les *muscles* se ramollissent.	Les muscles se saponifient, s'h d'un liquide séro-sanguinolent donne une apparence gélatine

ps inhumés, d'après Briand et Chaudé.

ÈME PÉRIODE.	QUATRIÈME PÉRIODE.	CINQUIÈME PÉRIODE.
	Les parties molles sont insuffisantes à maintenir les os.	
ce d'épiderme a		
st amincie, jaune e, recouverte de ıre.	La peau est jaunâtre, amincie, percée par les vers.	La peau a presque entièrement disparu.
es molles de la ıt détruites.	Les os de la tête sont à nu. Le moindre effort détache la tête du tronc.	Les os de la tête sont désarticulés.
n et les cartilages achés des côtes.	Le sternum est tombé dans la poitrine ou l'abdomen et laisse antérieurement une large ouverture.	La cage thoracique est détruite, les côtes sont détachées.
		L'abdomen n'est plus qu'une masse noire ayant le luisant du cambouis; c'est le reste des parties molles.
es sont en grande épouillés de leurs molles.		
es sont réduits à volume et quelsaponifiés.	Les muscles sont transformés en masses aréolaires brunes noirâtres.	Les muscles, les ligaments et les tendons finissent par disparaître. Les os sont nus et désarticulés.

TABLEAU III (SUITE). — **Phénomènes de putréfaction**

PREMIÈRE PÉRIODE.	DEUXIÈME PÉRIODE.
Le *tissu cellulaire* se dessèche en avant, il devient humide sur les parties déclives et contient un liquide rosé.	Le tissu cellulaire sous-cutané se saponifie; incisé, il a un aspect poreux. Les cartilages et les ligaments se ramollissent.
Le *cerveau* commence à se ramollir et prend une teinte grisâtre.	Le cerveau diminue de volume et se ramollit extérieurement; il a une teinte grise verdâtre.
Les *poumons* sont emphysémateux et remplissent le thorax.	Les poumons sont affaissés et se déchirent facilement.
Le *cœur* la langue, le pharynx, l'œsophage se ramollissent et prennent une teinte verdâtre.	Le cœur est mince et aplati. Le diaphragme est conservé.
L'*estomac* peut conserver sa couleur naturelle ou se colorer en rose ou en rouge; il présente quelquefois des taches brunes et ardoisées. Son tissu se ramollit et son volume varie selon la quantité de sang qu'il renferme.	L'estomac est ramolli et parsemé de taches bleuâtres.
Les *intestins* éprouvent les mêmes altérations que l'estomac.	Les intestins sont diminués de volume et collés les uns aux autres.
Le *foie* et la rate se ramollissent, brunissent ou deviennent verdâtres.	Le foie présente des granulations sablonneuses de phosphate calcaire.
Les *organes de la génération* sont ramollis, mais ils conservent encore leurs formes.	Les corps caverneux et le scrotum s'affaissent.

›rps inhumés.

›IÈME PÉRIODE.	QUATRIÈME PÉRIODE.	CINQUIÈME PÉRIODE.
	Le tissu cellulaire est saponifié là où il contenait de la graisse; ailleurs il a disparu.	
›au a l'apparence de re glaise.	Le cerveau, d'apparence argileuse, n'a plus que le douzième de son volume.	Le cerveau est un des organes dont on retrouve le plus longtemps des traces.
nons ressemblent à membranes appli- le long de la co- vertébrale.	On ne reconnaît plus les poumons.	
ıc n'est plus qu'un cylindre creusé cavité.	L'estomac n'est plus qu'une masse feuilletée méconnaissable.	On ne distingue plus l'estomac, les intestins, le foie et la rate.
estins suivent la décomposition que ıac.		
n'est plus qu'une aplatie de 2 centi- › d'épaisseur.		
›tum et la verge esséchés.	On trouve, à la place des organes génitaux, une masse visqueuse et noirâtre.	Les organes génitaux sont réduits à une masse noirâtre, sur laquelle sont placés les poils, mais sans indice du sexe.

Nous avons déjà parlé (*De l'infanticide*, p. 151.) des caractères de la *putréfaction dans les fosses d'aisances*. Cette question a été étudiée principalement sur des nouveau-nés par Orfila et Tardieu. Voici, d'après ce dernier auteur, quel est l'aspect d'un cadavre après un séjour quelque peu prononcé dans une fosse : « Il exhale une odeur tout à fait particulière, non pas franchement fécale, mais âcre et tout à fait pénétrante. La couleur des téguments, si l'immersion n'a duré que quelques jours, est d'un blanc verdâtre, comme plombée, blafarde; plus tard elle prend une teinte plus foncée, brune ou tirant sur un vert grisâtre. Elle est, dans ce cas, très-uniforme, et répandue également sur les diverses parties du corps. *La putréfaction ne s'empare que lentement du cadavre plongé dans les fosses d'aisances;* elle ne s'accompagne pas d'un dégagement abondant de gaz putrides; aussi le volume du corps n'est pas notablement changé. Les parties molles subissent à la longue une dégénérescence savonneuse et une dissociation graduelle. Les os deviennent d'un brun presque noir (1). »

Putréfaction dans la terre. — La putréfaction présente des caractères tout différents lorsque le corps a été inhumé. Elle s'opère d'autant plus facilement et plus vite que la fosse est plus près de la surface du sol, que ce dernier est argileux et humide, et qu'il présente une couche épaisse de terre végétale. Il est du reste impossible de fixer le temps nécessaire pour la destruction d'un cadavre sous terre, car on a observé à ce sujet des variétés et des différences aussi nombreuses qu'extraordinaires. Le tableau précédent, que nous résumons d'après Briand et Chaudé, montre l'ordre dans lequel les phénomènes de décomposition s'accomplissent le plus souvent. Ces phénomènes sont divisés en cinq phases ou périodes, mais nous pensons qu'il est impossible de fixer la date qui correspond à chacune d'elles. (Voy. le tableau p. 176.)

(1) Tardieu, *Infanticide*, p. 158.

ARTICLE II

DE L'HOMICIDE ET DES BLESSURES

§ 1. — Législation.

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 295. — L'homicide *commis volontairement* est qualifié meurtre.

ART. 296. — Tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens est qualifié *assassinat*.

ART. 302. — Tout coupable d'assassinat sera puni de mort.

ART. 303. — Seront punis comme coupables d'assassinat, tous malfaiteurs, quelle que soit leur dénomination, qui, pour l'exécution de leurs crimes, emploient des tortures ou commettent des actes de barbarie.

ART. 304. — Le meurtre emportera la peine de mort lorsqu'il aura précédé, accompagné ou suivi un autre crime. Le meurtre emportera également la peine de mort lorsqu'il aura eu pour objet, soit de préparer, faciliter ou exécuter un délit, soit de favoriser la fuite ou d'assurer l'impunité des auteurs ou complices de ce délit. En tout autre cas, le meurtre est puni des travaux forcés à perpétuité.

Code pénal, ART. 309. — Tout individu qui *volontairement aura fait des blessures* ou *porté des coups* ou commis toute autre violence ou voie de fait, s'il est résulté de ces sortes de violences une maladie ou incapacité de travail personnel pendant plus de vingt jours, sera puni d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans, et d'une amende de 16 francs à 2000 francs. Il pourra, en outre, être privé des droits mentionnés à l'article 42 du code pénal pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où il aura subi sa peine. Quand les violences ci-dessus exprimées auront été suivies de mutilation, amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités permanentes, le coupable sera puni de la réclusion. Si les coups portés ou les blessures faites volontairement, mais sans intention de donner la mort, l'ont pourtant occasionnée, le coupable sera puni de la peine des travaux forcés à temps.

ART. 310. — Lorsqu'il y aura eu préméditation ou guet-apens, la peine sera, si la mort s'en est suivie, celle des travaux forcés à perpétuité; si les violences ont été suivies de mutilation, amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités permanentes, la peine sera celle des travaux forcés à temps.

ART. 311. — Lorsque les blessures ou les coups ou autres violences et voies de fait n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce mentionnée en l'article 309, le coupable sera puni d'un emprisonnement de six jours à deux ans et d'une amende de 16 francs à 200 francs ou de l'une de ces deux peines seulement. S'il y a eu préméditation ou guet-apens, l'emprisonnement sera de deux ans à cinq ans, et l'amende de 50 francs à 300 francs.

Code pénal, ART. 319. — Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements aura commis *involontairement* un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 francs à 600 francs.

ART. 320. — S'il n'est résulté des défauts d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement, et d'une amende de 16 francs à 100 francs, ou de l'une de ces deux peines seulement.

CRIMES EXCUSABLES. — *Code pénal*, ART. 321. — Le meurtre, ainsi que les blessures et les coups, sont excusables, s'ils ont été provoqués par des coups ou violences graves envers les personnes.

ART. 322. — Les crimes et délits, mentionnés au précédent article, sont également excusables s'ils ont été commis en repoussant pendant le jour l'escalade ou l'effraction des clôtures, murs ou entrée d'une maison ou d'un appartement habité ou de leurs dépendances.

ART. 323. — Le parricide n'est jamais excusable.

ART. 324. — Le meurtre commis par l'époux sur l'épouse ou par celle-ci sur son époux, n'est pas excusable, si la vie de l'époux ou de l'épouse qui a commis le meurtre n'a pas été mise en péril dans le moment même où le meurtre a eu lieu. Néanmoins, dans le cas d'adultère, prévu par l'article 336, le meurtre commis par l'époux sur l'épouse, ainsi que sur le complice, à l'instant où il les surprend en flagrant délit dans la maison conjugale, est excusable.

ART. 325. — Le crime de castration, s'il a été immédiatement provoqué par un outrage violent à la pudeur, sera considéré comme meurtre ou blessures excusables.

ART. 326. — Lorsque le fait d'excuse sera prouvé : s'il s'agit d'un crime emportant la peine de mort ou celle des travaux forcés à perpétuité, ou celle de la déportation, la peine sera réduite

à un emprisonnement d'un an à cinq ans. S'il s'agit de tout autre crime, elle sera réduite à un emprisonnement d'un an à cinq ans. Dans les deux premiers cas, les coupables pourront, de plus, être mis par l'arrêt ou le jugement sous la surveillance de la haute police pendant cinq ans au moins et dix ans au plus.

ART. 328. — Il n'y a ni crime ni délit lorsque l'homicide, les blessures et les coups étaient commandés par la nécessité actuelle de la légitime défense de soi-même ou d'autrui.

VIOLENCES EXERCÉES SUR DES MAGISTRATS OU FONCTIONNAIRES PUBLICS. — *Code pénal*, ART. 228. — Tout individu qui, même sans armes et sans qu'il en soit résulté de blessures, aura frappé un magistrat dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de cet exercice, ou commis toute autre violence ou voie de fait envers lui dans les mêmes circonstances, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans.

ART. 230. — Les violences ou voies de fait de l'espèce exprimée en l'article 228 dirigées contre un officier ministériel ou agent de la force publique, ou un citoyen chargé d'un ministère de service public, seront punies d'un emprisonnement d'un mois au moins et de trois ans au plus, et d'une amende de 16 francs à 500 francs.

ART. 231. — Si les violences exercées contre les fonctionnaires ou agents désignés aux articles 228 et 230 ont été la cause d'effusion de sang, blessures ou maladies, la peine sera la réclusion; s la mort s'en est suivie dans les quarante jours, le coupable sera puni des travaux forcés à perpétuité.

ART. 233. — Si les coups ont été portés ou les blessures faites à un des agents désignés aux articles 228 et 230, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, avec intention de donner la mort, le coupable sera puni de mort.

ACTION CIVILE, RÉPARATION DES DOMMAGES. — *Code civil*, ART. 1382. — Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

ART. 1383. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

ART. 1384. — On est responsable, non-seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde.

Cet exposé de la législation montre l'importance de cette branche de la médecine légale qui se rapporte aux coups et blessures. La distinction établie par la loi entre ces différents crimes et délits repose sur trois bases principales : l'intention, la qualité des personnes et le dommage matériel (Tourdes).

La *volonté* de tuer constitue le crime de meurtre lorsqu'elle n'a existé qu'au moment de l'acte ; lorsque cette volonté a été conçue et entretenue à l'avance, il y a *préméditation* et dès lors *assassinat*.

La loi n'a pas défini ce qu'on devait entendre par *blessure* et par *coup*. « Par l'expression générique de blessures, on doit entendre toute lésion, quelque légère qu'elle soit, ayant pour résultat d'intéresser le corps ou la santé d'un individu. » (Arrêt du tribunal de Lyon, 8 et 15 décembre 1859.) Parmi ces lésions se placent les plaies, contusions, fractures, brûlures et même l'inoculation de certaines affections virulentes (1). Il est assez difficile d'établir une distinction tranchée entre la blessure et le coup, néanmoins on peut dire que le coup est un choc, une violence qui n'a pas causé de blessures.

Sauf le cas d'infanticide (voy. p. 151), le médecin n'a pas à intervenir dans la constatation de la *qualité de la per-*

(1) M. le docteur G.. t, alors interne à l'Antiquaille, avait inoculé la syphilis à un jeune enfant atteint de la teigne et en traitement dans le service du docteur G....n. Le parquet de Lyon a pensé qu'il avait voulu non pas spécialement traiter la teigne par l'inoculation de la syphilis constitutionnelle, mais soumettre l'enfant à une expérimentation sans utilité pour lui, et il a traduit les deux médecins en police correctionnelle sous la prévention de blessures volontaires. « Attendu qu'il résulte, de l'aveu même des prévenus, que, le 7 janvier 1859, par des piqûres faites à l'aide d'une lancette, G...t a inoculé du virus syphilitique à Charles Bouyou, enfant de dix ans; qu'à la même époque G...n, averti de l'opération que G...t se proposait de faire, a confié à ce dernier l'enfant et l'a autorisé à pratiquer ladite opération ; attendu que les faits reprochés aux prévenus sont d'autant plus répréhensibles qu'ils se sont accomplis sur un enfant incapable de tout consentement libre, confié à la charité publique et aux soins des prévenus... ; que ces faits constituent à la charge de G...t le délit de *blessures volontaires*, et à la charge de G.....n celui de complicité desdites blessures; attendu qu'il est juste de prendre en considération l'honorabilité des prévenus..., le mobile scientifique qui les a poussés et le peu de préjudice éprouvé par l'enfant, le tribunal condamne G...t à 100 francs d'amende et C.....n à 50 francs. »

(*Gaz. des trib.*, 16 et 22 décembre 1859.)

sonne, qui fait l'objet des articles 228 et suivants. Comme l'article 231 spécifie une augmentation de peine lorsqu'il y a eu effusion de sang, il y aura un intérêt particulier à constater l'existence de taches de sang.

La constatation du *dommage matériel* qui résulte de l'incapacité de travail, de la perte d'un membre, etc., a une grande importance en médecine légale. Dans les cas de blessures par imprudence, c'est le plus souvent d'après les constatations du médecin qu'on fixera les dommages à accorder à la personne lésée. Les articles 309 et suivants, qui formulent des peines spéciales lorsqu'il y a eu des infirmités permanentes ou incapacité de travail pendant plus de vingt jours, ouvrent également un champ très-vaste à la médecine légale.

§ 2. — Des différentes espèces de blessures.

A. **Définition, classification.** — Dans son acception médico-chirurgicale, le mot *blessure* comprend toutes les solutions de continuité, toutes les lésions locales survenant spontanément ou se développant à la suite d'une violence extérieure. En médecine légale, le mot a une acception beaucoup plus étendue : il comprend non-seulement les contusions, les fractures, les brûlures, les commotions et toutes les plaies en général, mais encore certaines maladies internes ; c'est ainsi que dans l'arrêt dont nous avons donné un extrait (p. 184), l'inoculation de la syphilis a été considérée comme une blessure volontaire.

Dans les classifications qu'ils ont faites des blessures, les médecins légistes ont dû s'appuyer plutôt sur le degré de gravité que sur la nature même de la lésion. C'est ainsi que, se basant sur notre législation pénale, ils ont divisé les blessures en *légères*, *graves* et *mortelles*. Dans la *première catégorie* se plaçaient nécessairement celles qui n'entraînaient pas une *incapacité de travail de plus de vingt jours ;* dans la *seconde*, celles qui occasionnaient une incapacité de travail de plus de vingt jours ; et enfin, dans la *troisième*, les blessures qui occasionnaient la mort après une maladie plus ou moins longue.

MM. Briand et Chaudé ont établi une importante distinction dans la catégorie des blessures graves. Dans un premier genre, ils placent les blessures *complétement curables* et qui ne laissent après leur guérison aucune infirmité ni dérangement de fonctions ; dans le second, les blessures *incomplétement curables* et qui entraînent nécessairement des infirmités permanentes ou temporaires. Cette distinction a une importance capitale, puisque, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut (p. 182), c'est du plus ou moins de gravité de la blessure que résulte l'application plus ou moins sévère de la loi ainsi que la fixation des dommages-intérêts.

Nous allons maintenant passer en revue les différentes espèces de blessures, en nous plaçant au point de vue médico-légal. C'est ainsi que nous étudierons successivement les commotions, les fractures, les différents genres de plaies et les brûlures, puis les blessures relativement à leur siége et à leur gravité. Nous consacrerons ensuite un article aux blessures qui résultent des accidents de chemins de fer, puis nous passerons en revue les quelques circonstances relatives au duel et au suicide.

§ 3. — De la commotion.

La commotion est l'ébranlement, la secousse communiquée à un organe par un coup ou une chute sur une partie du corps qui est plus ou moins éloignée de cet organe. Telle est du moins la définition donnée par la plupart des pathologistes français qui décrivent les symptômes de la commotion, selon qu'elle affecte le cerveau, la moelle, le foie, etc. Tantôt la commotion de l'organe aurait lieu sans la moindre lésion appréciable, tantôt on découvrirait des lésions qui expliqueraient les symptômes observés. On a, en effet, observé un grand nombre de cas où des individus ont succombé à la suite d'une chute, sans que l'examen le plus minutieux ait fait constater la moindre lésion organique.

Les pathologistes anglais entendent par commotion (*concussion*) l'épuisement temporaire ou permanent de la force

nerveuse résultant d'une dépense soudaine et excessive. C'est cet épuisement nerveux qui produirait les accidents qu'on observe à la suite d'une chute, d'un choc et des grands traumatismes. Le *shock* traumatique des auteurs reconnaîtrait la même cause.

Quoi qu'il en soit, la commotion est un accident extrêmement fréquent et qui attirera souvent l'attention du médecin légiste. On l'observe surtout à la suite des collisions de trains, des chutes d'un lieu élevé, etc. L'expert aura souvent à examiner des individus atteints de blessures en apparence légères et qui présenteront des symptômes généraux graves; la nature des symptômes lui permettra quelquefois de préciser si la commotion a porté plus particulièrement sur le cerveau ou la moelle épinière. Dans quelques cas, les effets produits par la commotion peuvent être passagers et ne laisser aucune trace, mais les accidents sont en général graves et prolongés. C'est ainsi qu'on observe des paralysies plus ou moins étendues et des troubles intellectuels : aphasie, affaiblissement ou perte de la mémoire, imbécillité, etc. Le médecin devra cependant se garder contre la simulation et se souvenir des nombreuses impostures qu'ont souvent à déjouer les compagnies de chemins de fer dans les actions qui leur sont journellement intentées.

§ 4. — Des contusions et des ecchymoses.

La contusion est une blessure produite sur les tissus vivants par le choc d'un corps dur, ni tranchant, ni piquant, et sans solution de continuité à la peau. Elle peut présenter des degrés très-divers, depuis la simple rubéfaction de la peau avec gonflement jusqu'à l'écrasement des tissus sous-jacents d'où résulte l'ecchymose.

Lorsque l'extravasation sanguine se fait dans les aréoles du tissu sous-cutané, elle prend le nom d'*ecchymose par infiltration;* lorsqu'elle a lieu dans un foyer formé au milieu des tissus désorganisés, elle est désignée sous le nom d'*ecchymose par épanchement.*

L'ecchymose n'apparaît pas toujours immédiatement

après le choc. Lorsque la contusion a été superficielle, elle se montre une ou deux heures après l'accident sous la forme d'une tache bleue, noire ou rouge livide, dont l'étendue et la coloration augmentent pendant 30 ou 40 heures. La tache diminue ensuite et devient successivement violette, verdâtre, jaune et blanche avant de disparaître. Dans les cas légers, la tache ecchymotique a généralement disparu au bout d'une semaine, mais elle peut persister pendant 15, 20 et même 25 jours.

Lorsque la contusion a été très-forte et a atteint les tissus profonds, il peut arriver qu'il n'y ait d'abord aucune altération à la peau et au tissu cellulaire sous-jacent et que l'ecchymose ne se produise que 4 à 5 jours après l'accident. L'ecchymose présente dans ce cas des caractères particuliers et importants : le sang qui aura été extravasé dans une région profonde n'arrivera à la peau qu'après avoir subi certaines transformations, et la tache, au lieu d'être bleue ou noirâtre, présentera d'emblée la coloration jaune. Souvent aussi la tache n'apparaîtra pas à l'endroit qui a été le siége du choc, mais sur des points plus ou moins éloignés vers lesquels le sang extravasé aura pu se rendre plus facilement, grâce à une disposition anatomique plus favorable à sa migration. C'est ainsi que dans une contusion profonde de la région axillaire ou de l'épaule, on verra souvent apparaître au bout de quelques jours une ecchymose très-étendue dans la région du bras et que, dans les contusions de la cuisse, on verra apparaître des taches jaunâtres au-dessus du genou.

Les chirurgiens ont signalé une particularité relative à l'*obliquité* du choc. Lorsque l'agent vulnérant au lieu d'agir perpendiculairement vient frapper obliquement, il peut en résulter un décollement très-vaste qui forme une cavité plus ou moins considérable où s'épanche soit du sang, soit de la sérosité. Ces ecchymoses, qui s'observent principalement après le passage d'une roue de voiture, ont été désignées par Morel-Lavallée sous le nom d'*épanchements traumatiques de sérosité.*

Lorsque l'agent vulnérant a divisé la peau en même temps qu'il a désorganisé les parties profondes, on observe

alors une *plaie contuse* dont les caractères se rapprochent plus ou moins des plaies produites par les instruments tranchants.

En somme, le *diagnostic des contusions et des ecchymoses* sur le vivant est, en général, facile. On ne saurait, en effet, les confondre avec les taches gangréneuses, les ecchymoses scorbutiques et les différents exanthèmes. Sur le cadavre, le diagnostic peut présenter quelques difficultés sur lesquelles nous reviendrons plus loin. Quant au *pronostic*, on peut dire que, dans la grande majorité des cas, la contusion ne compromet pas l'existence et que ces lésions ne peuvent acquérir de la gravité que lorsque le foyer ecchymotique se transforme en abcès. Il est, dans ces cas, très-difficile de fixer la durée de la maladie et, par conséquent, la durée de l'incapacité de travail.

§ 5. — Des luxations et des fractures.

La *luxation* complétement réduite ne laisse pas de traces, mais il y a toujours dans les mouvements de la douleur et de la gêne qui persistent pendant un temps plus ou moins long. Il sera donc souvent difficile de dire si la luxation a existé, mais il arrive assez souvent que le membre luxé reste frappé d'une paralysie temporaire ou permanente due à la contusion des nerfs. Ces paralysies, qu'on observe surtout chez les vieillards à la suite des luxations de l'épaule, sont souvent incurables et sont presque toujours accompagnées de l'atrophie des muscles du membre.

Les *fractures* sont souvent reconnaissables longtemps après l'accident par la présence du cal, mais on sait combien il est difficile de vérifier l'existence d'un cal lorsqu'il est profondément situé dans les parties molles. Il n'est pas nécessaire de rappeler ici le degré de gravité qu'acquièrent les fractures d'après leur siége : les fractures simples de la partie moyenne des os longs sont, en général, peu graves; le pronostic est beaucoup plus grave lorsque la fracture siége dans le voisinage d'une articulation. Relativement à la durée du traitement, on admet généralement que qua-

rante jours sont nécessaires à la consolidation. C'est là une appréciation très-mal fondée, car il y a des variations considérables selon les individus et selon la nature de l'os fracturé. La consolidation peut avoir lieu au bout de vingt jours chez l'enfant, tandis qu'elle ne sera complète qu'au bout d'un mois chez un adulte et quelquefois au bout de deux mois chez un vieillard. On sait également que la consolidation a généralement lieu plus rapidement sur les membres supérieurs que sur les membres inférieurs. On a prétendu que la grossesse retardait la consolidation, mais cette opinion n'est pas encore basée sur des observations assez nombreuses pour être admise en médecine légale.

Le médecin légiste tiendra compte, dans la constatation des fractures, des différentes circonstances qui auraient pu en faciliter la production. On sait, en effet, que l'âge et certaines diathèses ont une grande influence sur la solidité du tissu osseux.

§ 6. — Des plaies.

On désigne sous le nom de plaie toute solution de continuité faite aux parties molles par une cause qui agit mécaniquement. Les caractères des plaies varient suivant la cause qui les a produites ; c'est ainsi qu'on peut distinguer : *a*, les plaies produites par des instruments tranchants ; *b*, les plaies produites par des instruments piquants ; *c*, les plaies par déchirure, arrachement ou contusion ; *d*, les plaies par armes à feu.

a. **Instruments tranchants.** — La blessure produite par un instrument tranchant est une section linéaire à bords nets, à angles aigus et dont les lèvres sont écartées. Le diagnostic ne présente aucune difficulté, si ce n'est pour certaines régions du crâne où la plaie contuse peut sembler avoir été produite par un instrument tranchant. Mais l'examen à la loupe enlève toute cause d'erreur en montrant si les bords de la plaie ont été déchirés ou coupés.

L'hémorrhagie qui accompagne les plaies en fait la gravité. Cette hémorrhagie est d'autant plus abondante que la

plaie est plus étendue, plus profonde et située dans une région traversée par des vaisseaux importants.

Lorsque les deux surfaces de la plaie ont conservé leur vitalité et qu'elles ont été immédiatement affrontées, la réunion peut avoir lieu *par première intention* et la guérison se fait en quelques jours. Mais le plus souvent la cicatrisation n'aura lieu qu'après une suppuration plus ou moins longue. Lorsque la plaie doit suppurer, elle reste saignante pendant quelques heures et même pendant un jour ; l'inflammation vient ensuite avec sécrétion de sérosité; au troisième jour, l'écoulement séreux diminue et l'infiltration plastique commence ; au quatrième ou au cinquième jour, la suppuration est établie. Après un temps très-variable, mais qu'on peut fixer approximativement à 20 ou 25 jours, la plaie s'est resserrée, la suppuration a diminué et l'on voit apparaître une membrane très-fine, la cuticule cicatricielle, qui recouvre successivement toute la surface bourgeonnante. La cicatrisation est considérée comme complète lorsque toute exsudation a cessé et que les linges du pansement n'adhèrent plus à la plaie.

Les phénomènes de la cicatrisation par première intention et par suppuration doivent être bien connus de l'expert, car ils peuvent fournir des indices importants sur la date de la plaie. Il en est de même des changements qui s'opèrent dans les *cicatrices* et que nous étudierons dans un article spécial.

On comprend tout l'intérêt qui s'attache en médecine légale à la détermination de l'*espèce d'instrument* avec lequel la lésion a été pratiquée, mais cette détermination est souvent très-difficile. Cependant quelques particularités de la blessure peuvent fournir des indications sur le poids, la forme et l'état plus ou moins tranchant de l'instrument. L'irrégularité des bords de la lésion, sa profondeur, la section d'organes résistants indiquent que l'instrument agissait autant par son poids que par son tranchant : telles sont les blessures produites par la hache, la faux, le sabre, les bouteilles et celles qui résultent de chutes sur des fragments de verre, de poterie, etc. La netteté des bords de la plaie, la longueur de sa queue indiquent des instruments

très-affilés. Le rasoir laisse souvent sur les tissus l'impression de son extrémité mousse (Tourdes, Warton); les ciseaux ouverts font des coupures doubles et symétriques et forment un lambeau triangulaire dont le sommet est souvent mousse (Tardieu).

Le *pronostic* des plaies par instruments tranchants est très-variable. Au point de vue de la perte des fonctions, on doit se baser sur l'importance des organes divisés et sur l'état de la région après que la rétraction cicatricielle est complète.

b. **Instruments piquants.** — Les plaies par instruments piquants se rattachent presque toujours au suicide ou au meurtre et elles ont pour caractère d'être *étroites et profondes*. Elles peuvent être produites par des instruments très-variés : aiguilles, épées, stylets, fleurets, couteaux, etc., et leur forme peut quelquefois indiquer la nature du corps vulnérant.

M. Tourdes divise les instruments piquants en quatre classes : 1° les *instruments ronds*, qui ont pour type l'aiguille ou le poinçon et qui produisent une petite plaie allongée à deux bords égaux et rapprochés à angles très-aigus. Si les lèvres de la plaie restent écartées, il suffit de tendre la peau pour les rapprocher. La direction de ces plaies est variable suivant les régions du corps et suivant la tension de la peau : aux parties latérales du cou, elles sont dirigées obliquement de haut en bas et d'arrière en avant; à la partie antérieure, elles sont transversales; au thorax, elles sont parallèles à la direction des espaces intercostaux; elles sont obliques à la région antérieure de l'abdomen, transversales au milieu. La plaie est *toujours plus petite* que l'instrument qui l'a produite.

2° *Les instruments pointus et tranchants*, dont le poignard est le type, produisent des plaies dont la forme est le plus souvent caractéristique. Lorsque l'instrument piquant et tranchant pénètre perpendiculairement à la surface des téguments, la plaie représente à peu près la forme de l'instrument, avec cette réserve que *la plaie est moins longue que l'instrument n'est large et qu'elle présente plus d'écar-*

tement que l'instrument n'a d'épaisseur. La profondeur de la plaie peut quelquefois indiquer la longueur de l'instrument ; l'examen de ses angles montre si le corps vulnérant était à un ou à deux tranchants. Lorsque la plaie est plus large à sa partie profonde qu'à son orifice, c'est que l'instrument a été remué pendant qu'il était introduit.

3° *Les instruments de forme triangulaire ou quadrangulaire* (canne à épée, fleuret) laissent des empreintes irrégulières et souvent peu en rapport avec l'instrument. Lorsque les bords sont tranchants, on peut reconnaître sur les plaies les traces des angles de la lame ; lorsqu'ils sont mousses, on ne trouve qu'une plaie plus ou moins ronde ou elliptique avec deux angles inégaux. Dans ce dernier cas, l'expert conclura que la plaie n'a pas été faite par une lame tranchante, ni par une tige ronde, mais que l'instrument avait des angles sans en préciser le nombre (Tourdes).

4° Enfin les *instruments perforants, irréguliers*, tels que coins, bâtons pointus, etc., produisent des solutions de continuité qui se rapprochent des plaies contuses.

c. **Plaies faites par des instruments contondants, par arrachement et déchirure.** — Les instruments contondants produisent trois effets principaux : la *commotion de la partie frappée*, la *contusion* et la *désorganisation* (Devergie). Nous avons déjà parlé de la commotion et de la contusion (page 186), nous dirons maintenant quelques mots de la désorganisation des tissus que les auteurs ont désignée sous le nom d'*attrition*.

Un des premiers effets de l'attrition est l'ecchymose (voy. page 187), qui peut présenter des caractères très-variés et se terminer par la résolution ou la suppuration. Mais le plus souvent l'attrition complète ou incomplète de la peau produit une solution de continuité qu'on désigne sous le nom de *plaie contuse*. La forme de ces plaies peut quelquefois être en rapport avec celle du corps contondant qui les a produites, mais elles sont le plus souvent très-irrégulières, à lambeaux épais, à bords dentelés. Les plaies contuses présentent dans leur marche deux phases distinctes : dans la première, qui a une durée variable, l'élimination

des tissus désorganisés a lieu, la plaie se déterge ; dans la seconde, la circulation s'établit et s'opère comme dans les plaies avec perte de substance. En général, ces plaies se guérissent lentement et laissent des cicatrices très-irrégulières. Il est toujours facile de reconnaître une plaie contuse lorsqu'elle est récente ; mais lorsqu'elle est ancienne et qu'elle occupe une certaine surface, elle pourrait être confondue avec un ulcère.

Les *plaies par arrachement* et les *déchirures* offrent une grande analogie avec les plaies contuses, mais elles s'en distinguent, en général, par l'absence d'ecchymose. La solution de continuité est souvent très-étendue et très-irrégulière et présente quelquefois un ou plusieurs lambeaux : telles sont les plaies qu'on observe sur les parois abdominales, à la suite des coups de cornes d'animaux, et les blessures faites par un croc, une fourche, etc. Les plaies par arrachement résultent de l'ablation violente d'un membre ou d'une portion quelconque du corps par les engrenages d'une machine ou les roues d'une voiture, de la morsure des animaux, etc. Elles sont souvent accompagnées de fractures et d'écrasement des os et ne donnent presque jamais, dans les cas ordinaires, lieu à une hémorrhagie. Ces plaies suivent, en général, la même marche que les plaies contuses et présentent également deux phases distinctes : une d'élimination et une de cicatrisation.

Le *pronostic* est variable, mais il est souvent sérieux, à cause de la lenteur de la cicatrisation et des troubles de fonctions qui peuvent survenir dans les membres atteints. Ces troubles peuvent être produits par la désorganisation des tissus et par la rupture des muscles et des nerfs, mais ils sont souvent dus à l'étendue et à la difformité de la cicatrice.

d. **Plaies par armes à feu.** — Ce sont le plus souvent des plaies contuses, mais certaines balles coniques employées aujourd'hui présentent le caractère d'une arme piquante et peuvent produire une piqûre (voyez *plaies par instruments piquants*). Le plus souvent aussi les plaies par armes à feu sont compliquées de brûlures dues à la

déflagration de la poudre. Enfin on trouve fréquemment des lésions particulières produites par la bourre et les différents projectiles employés. Toutes ces circonstances sont suffisantes pour justifier une description spéciale des plaies par armes à feu.

Il faut d'abord déterminer si la plaie a été produite par une arme à feu. M. Tourdes résume ainsi les caractères généraux d'une plaie de ce genre : « C'est une blessure généralement ronde, de dimensions limitées, entourée d'une surface noirâtre et desséchée, livide et ecchymosée, avec des traces de brûlure ou de poudre suivant la distance, et dont les bords sont le siége de l'eschare caractéristique qui résulte du broiement des tissus. Cette plaie saigne peu (mais plus souvent depuis les armes nouvelles), à moins qu'il n'y ait eu déchirure de la peau ou lésion d'un vaisseau notable. » Après avoir constaté ces caractères, le médecin recherchera les traces de poudre, de bourre et de projectile ; il examinera l'état des vêtements et constatera s'ils sont brûlés, ensanglantés et troués et il arrivera ainsi à acquérir un ensemble de preuves qui laissera peu de doutes sur la nature de la plaie.

Les effets produits par les armes à feu varient suivant : 1° la nature de l'arme, 2° la distance à laquelle le coup a été tiré, 3° la nature de la poudre et du projectile, 4° la direction du projectile.

1° *Nature de l'arme.* — Les perfectionnements récemment apportés dans les engins de guerre ont introduit dans ces problèmes des éléments nouveaux. Les plaies produites par les nouvelles armes sont en effet plus profondes, plus compliquées, plus meurtrières, mais il est à remarquer que, jusqu'à présent, les suicides et les homicides se sont presque toujours accomplis avec des armes ou des projectiles ordinaires. En même temps que la justice demande l'avis du médecin sur la nature de l'arme, elle consulte des armuriers ou d'autres personnes habituées au maniement des armes. Il est souvent nécessaire d'instituer des expériences qui devront alors être pratiquées avec l'instrument saisi ou avec une arme analogue. Les blessures produites par le boulet, l'obus, la mitraille présentent des caractères

spéciaux dont nous ne nous occuperons pas ici. L'étude de ces lésions est intéressante, mais elle trouve de rares applications en médecine légale ; on les trouvera, du reste, très-bien décrites dans les traités de chirurgie de guerre.

2° *Distance.* — Lorsque le canon de l'arme a été appliqué *hermétiquement* sur la peau, il ne se produit qu'une contusion : la balle, amortie par la couche d'air comprimé, est repoussée et tombe à terre. Si le coup a été tiré à une faible distance, à *brûle-pourpoint*, on observe des désordres considérables qui sont en grande partie dus à la poudre. L'ouverture d'entrée de la balle, de forme irrégulière, varie de 5 à 10 centimètres ; les tissus sont broyés, la peau est desséchée, les bords de la plaie sont meurtris, brûlés et noirâtres par la coagulation du sang mêlé à la poudre et à la poussière charbonneuse. Avec un pistolet de 17 centimètres de longueur, 1 gramme de poudre et la bourre en filasse, M. Tourdes a obtenu l'échelle de distances suivante : déchirure de la peau, de 0^m 02 à 0^m 04 ; fracture de côtes, de 0^m 04 à 0^m 06 ; brûlure, jusqu'à 0^m 24 ; coloration par la poussière charbonneuse, à 0^m 80 ; incrustation des grains de poudre, de 1 mètre à 1^m 50 et même 2 mètres. L'aréole formée sur la peau par la décharge avait, à 3 centimètres de distance, 3 centimètres de diamètre ; de 5 à 7, 4 à 5 centimètres ; à 11 centimètres, 6 ; à 23, 8 sur 12 centimètres ; à 92 centimètres, c'était une zone peu prononcée de 17 centimètres d'étendue ; au delà ce n'étaient plus que des grains isolés. M. Lachèze, avec un fusil de calibre, déchirait la peau à moins de 18 centimètres ; à 3 centimètres une forte toile s'enflammait. Il est important de remarquer que la brûlure n'indique pas toujours le bout portant, puisqu'elle peut être produite par la bourre enflammée ; pour que la combustion des tissus indique la proximité, il faut qu'elle soit accompagnée de l'incrustation de la poudre (Tourdes).

Lorsque le coup de feu *a été tiré de loin* (au delà de 2 ou 3 mètres), on n'observe plus de traces de brûlures, et la peau, au lieu d'être rétractée, est enfoncée et présente un petit orifice.

3° *Nature du projectile.* — Tout ce que nous venons de

dire à propos de la distance s'applique aux plaies produites par une balle ou un projectile unique. Lorsque la plaie résulte d'un coup de fusil chargé *de plomb*, les lésions présentent un aspect tout différent et peuvent fournir d'utiles indices sur la distance. Lorsque le coup a été tiré d'assez près pour *faire balle*, chaque grain de plomb suit une marche isolée et divergente, traverse les tissus et s'arrête après avoir parcouru un trajet d'environ 16 à 18 centimètres (Briand et Chaudé). Mais la longueur de ce trajet est évidemment variable suivant la résistance des tissus et la force du coup. Les grains de plomb traversent les os qu'ils rencontrent perpendiculairement et dénudent ceux qu'ils rencontrent obliquement.

L'écartement des projectiles indique que le coup a été tiré à distance. D'après les expériences de M. Lachèze, le coup ne fait plus balle à 50 centimètres ; à cette distance, chaque grain de plomb fait sa plaie particulière et toutes ces plaies occupent un espace d'environ 8 à 10 centimètres de diamètre, mais il y a encore une plaie centrale ; à 1 mètre, il n'y a plus d'ouverture centrale ; une charge de plomb tirée à 15 pas s'est disséminée sur tout le dos d'un individu, quelques grains avaient pénétré dans la poitrine et l'abdomen, mais sans traverser les os. Quant au pronostic, on peut dire que la plaie produite par les grains de plomb est plus dangereuse que celle d'une balle si le coup a été tiré de très-près, et qu'elle est au contraire moins dangereuse lorsque le coup a été tiré à une grande distance.

Il y a un grand intérêt à reconnaître l'*espèce de poudre employée*. Est-ce de la poudre de chasse, de guerre ou de mine ? On peut souvent s'en assurer en examinant le diamètre des grains qui ont échappé à la combustion. Mais il est à remarquer que, avec les armes nouvelles, un bien petit nombre de grains échappent à la combustion. D'après M. Tourdes, ces grains, dont le diamètre est de six dixièmes à un quart ou à un cinquième de millimètre, la densité de 0,8 à 0,9, et le nombre de 388 à 2023 et plus par gramme, constituent de petits projectiles qui pénètrent plus ou moins dans les tissus et servent à indiquer la distance du coup.

Lorsque le coup a été tiré de très-près avec une arme chargée seulement *à poudre*, la *bourre*, qui ne forme qu'une masse avec les grains de poudre qui ont échappé à la combustion, peut produire une lésion et même pénétrer dans les téguments, mais il faut pour cela que l'arme soit d'un fort calibre et ait été munie d'une double charge de poudre. Si le coup a été tiré à une certaine distance (au delà de 16 centimètres), la bourre ne peut plus déterminer aucune lésion grave et peut tout au plus produire une petite brûlure avec pénétration des grains de poudre si la charge atteint la peau nue.

4° *Direction de la blessure.* — Elle se détermine par l'examen du trajet de la blessure, par l'état des vêtements et par la *constatation des ouvertures d'entrée et de sortie.*

Le *trajet de la blessure* va en s'élargissant par suite de la rotation de la balle, qui souvent creuse devant elle un canal où elle se loge en formant à la fin de son trajet une sorte de cul-de-sac terminal. Il y a un grand nombre de causes qui peuvent faire dévier le projectile de sa direction primitive; les os, les tendons, les muscles contractés et même la simple différence de densité des tissus peuvent produire des déviations dont l'expert devra tenir compte. Tourdes rapporte que dans un duel où un homme de haute taille avait été mortellement atteint à la poitrine par son adversaire plus petit, la direction de la blessure de haut en bas fit d'abord croire à un meurtre, mais l'expert découvrit à la clavicule un point lésé sur lequel la balle s'était réfléchie; changeant là de direction, elle s'était abaissée et avait traversé le thorax de haut en bas et d'avant en arrière. Cependant, lorsque le coup a été tiré de près, la direction première est généralement conservée dans tout le trajet.

L'*état des vêtements* peut également fournir quelques indices. Lorsque le projectile emporte avec lui une parcelle de l'étoffe qui pénètre dans les tissus, on ne peut conserver aucun doute sur l'ouverture d'entrée. On peut également tirer des indices d'une sortie en fente et de la disposition des ouvertures.

Les *ouvertures d'entrée et de sortie de la balle* présen-

tent des signes caractéristiques d'une grande valeur : on avait admis pendant longtemps que *l'ouverture d'entrée est plus étroite que celle de sortie ;* cela est vrai pour les plaies faites à distance, mais il est maintenant reconnu que pour les plaies faites à une distance de moins de 2 ou 3 mètres, *l'ouverture d'entrée l'emporte sur l'ouverture de sortie.* Un autre caractère important des plaies par armes à feu faites à distance, c'est que, dans l'ouverture d'entrée, il y a netteté et enfoncement des bords, tandis que dans la plaie de sortie les bords forment une saillie, sont irréguliers et souvent déchiquetés en petits lambeaux.

Nous n'avons fait qu'esquisser les principaux caractères des plaies par armes à feu, et nous renvoyons aux traités de chirurgie de guerre pour l'étude clinique des effets produits par les nombreux projectiles employés aujourd'hui. Nous étudierons dans une autre partie de cet ouvrage les indices qui peuvent être fournis par l'examen de l'arme.

§ 7. — Des brûlures.

Les brûlures sont des lésions plus ou moins graves produites sur une partie vivante par l'action plus ou moins prolongée ou du calorique concentré ou de certains agents désignés sous le nom de caustiques. On peut donc en distinguer deux espèces : les *brûlures par le calorique concentré* et les *brûlures par les caustiques.*

a. Les brûlures par le calorique concentré ou *brûlures proprement dites* sont habituellement le résultat d'accidents ; néanmoins le médecin aura souvent à les constater pour déterminer l'étendue du dommage causé par cet accident. D'après la profondeur des altérations éprouvées par les tissus, Dupuytren admettait six degrés de brûlures et cette division est encore employée aujourd'hui.

Dans le *premier degré*, il y a inflammation superficielle de la peau caractérisée par de la rougeur sans phlyctènes.

Dans le *second*, il y a inflammation très-vive et formation immédiate de phlyctènes pleines d'une sérosité citrine et

transparente dont les caractères chimiques sont toujours semblables. La suppuration de la plaie n'est pas constante.

Dans le *troisième*, il y a désorganisation du corps papillaire de la peau caractérisée par des taches grises, jaunes ou brunes. Les eschares tombent et sontremplacées par des ulcérations superficielles dont les cicatrices se forment sans produire de rétraction mais en laissant des marques indélébiles.

Dans le *quatrième*, il y a escharification, complète du derme qui est désorganisé jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. Les eschares sont solides, épaisses; le travail éliminatoire commence vers le sixième jour et la chute de l'eschare laisse à découvert une plaie profonde, dont la cicatrisation est très-longue et peut laisser une rétraction plus ou moins grave selon la partie atteinte.

Dans le *cinquième degré*, les parties superficielles et les tissus sous-jacents sont convertis en une vaste eschare et la combustion s'étend jusqu'aux os. Les phénomènes sont analogues à ceux du degré précédent, mais les désordres sont beaucoup plus considérables et les eschares sont très-longues à se détacher.

Enfin, dans le *sixième degré*, la carbonisation est complète et la combustion a envahi tout le membre. Si les désordres n'ont pas produit la mort, ils occasionnent nécessairement la perte d'un membre ou d'une portion de membre et entraînent, par conséquent, une infirmité grave.

Le pronostic n'est pas toujours en rapport avec le degré de la blessure; il dépend surtout de leur étendue et de leur profondeur. Une blessure au premier degré peut très-rapidement occasionner la mort, qui est alors le résultat de la douleur et de l'épuisement nerveux. L'inflammation secondaire et l'abondance de la suppuration aggravent également le pronostic.

b. Les *brûlures par les caustiques* sont surtout produites par des agents liquides dans l'intention de défigurer. La jalousie est presque toujours le mobile des criminels, qui appartiennent en grande partie au sexe féminin. L'acide

sulfurique est le plus employé parmi ces caustiques. Il produit des taches grisâtres qui deviennent d'autant plus noires que le contact a été plus long ; ces eschares sont alors entourées d'un cercle grisâtre sur lequel l'épiderme est peu adhérent. Lorsque le contact a été prolongé, la brûlure est entourée de petits plis rayonnés. Les eschares produites par l'acide nitrique ou chlorhydrique sont jaunâtres et bordées d'un liseré rouge ; elles se dessèchent par l'évaporation et tombent vers le quinzième jour. Les brûlures par les caustiques laissent des cicatrices indélébiles.

Les liquides caustiques sont une cause fréquente de mort lorsqu'ils sont introduits dans une cavité. Ainsi une femme verse de l'acide sulfurique dans la bouche de son mari endormi ; un homme verse de l'acide nitrique dans l'oreille de sa femme, etc. ; mais ces cas se rattachent plutôt à la toxicologie.

Il est utile, dans les cas de brûlures très-étendues par les caustiques, de rechercher les acides dans les urines et le sang et de soumettre l'eschare à l'analyse chimique. On a observé des faits d'absorption dans des cas de brûlures par l'acide sulfurique (Tourdes).

COMBUSTION SPONTANÉE

« La théorie de la combustion spontanée, dit M. Tourdes, s'est introduite il y a deux cents ans dans la science ; frappant les imaginations, elle est devenue populaire ; elle s'est écroulée subitement lorsqu'une critique sérieuse a examiné les faits sur lesquels elle se fonde. »

Jusqu'en 1850, les hommes les plus sérieux avaient admis que le corps humain était susceptible de s'enflammer par le contact plus ou moins immédiat d'une substance en ignition et sans que le corps comburant soit en rapport avec la masse des parties brûlées. On admettait même que la conflagration humaine pût avoir lieu spontanément sans cause déterminante. Un grand nombre d'observations étaient publiées et venaient à l'appui de cette croyance qui était passée à l'état de dogme scientifique.

Le 13 juin 1847, à Darmstadt, le corps de la comtesse de Gœrlitz est trouvé en partie consumé au milieu de meubles incendiés. Un des experts croit à un cas de combustion spontanée ; l'Allemagne scientifique est consultée par les tribunaux. Siebold et plusieurs experts se prononcent en faveur de la combustion spontanée ; mais Bishoff et Liebig nient que la victime ait été victime d'une combustion de ce genre et contestent la possibilité en général de la combustion spontanée. MM. Magendie, Pelouze et Regnault, également consultés sur ce fait, émettent la même opinion. La justice suit son cours, et en 1850, trois ans après l'accident, l'auteur du crime est condamné à la prison perpétuelle où il fit des aveux complets. Après avoir étranglé la comtesse, il l'avait entourée de matières combustibles et avait allumé l'incendie pour détruire les traces de son crime.

Ce fait a porté à la combustion spontanée un coup fatal. Aucune observation nouvelle n'a été publiée depuis cette époque ; les traités de médecine légale, qui s'étendaient autrefois avec complaisance sur ce sujet, ne lui consacrent plus que quelques lignes et nient, pour la plupart, la possibilité de la combustion spontanée. Disons cependant que MM. Devergie et Legrand du Saulle n'ont pas encore abandonné complétement l'ancienne doctrine.

S'il nous était permis de joindre notre opinion à celle des savants qui ont jeté tant de lumière sur l'affaire Gœrlitz, nous dirions que la combustion spontanée doit être reléguée parmi les merveilles d'une autre époque. « Il suffit de réfléchir un instant à la difficulté de combustion des matières qui constituent le corps de l'homme, à l'immense quantité d'eau qui doit être évaporée avant que la calcination et la combustion de la matière puissent commencer, à l'absence de l'oxygène dans les cavités intérieures, la petite quantité de gaz qui s'y trouve étant bientôt consommée et la combustion de l'alcool ou d'autres matières volatiles s'arrêtant par cela seul, pour admettre l'impossibilité matérielle du fait » (Regnault). La combustion spontanée n'a donc plus aujourd'hui qu'un intérêt historique et la question aboutit à l'étude de la combustibilité humaine

qui présente un grand intérêt tant en médecine légale qu'en hygiène. Il est, en effet, important de savoir si certaines conditions n'augmentent pas la combustibilité humaine, si certains corps, notamment ceux des personnes obèses et adonnées aux alcooliques, peuvent être plus combustibles que d'autres; mais nous possédons encore trop peu de documents scientifiques pour résoudre cette question d'une manière satisfaisante.

§ 8. — Des cicatrices.

L'étude des cicatrices a une double application en médecine légale : elle peut éclairer la justice dans les questions d'identité et elle peut fournir des indices utiles sur la nature et l'ancienneté des plaies.

La cicatrice est formée par du tissu conjonctif nouveau qui a passé à l'état fibreux ; sa structure est toujours identique, quelle que soit la nature de la plaie à laquelle elle a succédé, mais elle peut présenter un aspect différent presque toujours en rapport avec la forme de la plaie. La cicatrice des plaies faites par des instruments tranchants présente une forme linéaire ou elliptique qui est, en général, subordonnée à l'élasticité, à la tension de la peau et à la laxité du tissu cellulaire sous-cutané. Les cicatrices des plaies contuses ont souvent la forme circulaire et les bourrelets qui les entourent sont plus saillants. Celle qui résulte d'un coup de feu représente un disque déprimé au centre si le coup a été tiré à distance ; lorsque le coup a été tiré à bout portant, la cicatrice est également déprimée, mais elle présente des bords irréguliers. Les brûlures donnent lieu à des cicatrices variables suivant l'agent qui a produit les désordres : les liquides bouillants ou le contact rapide d'un corps enflammé donnent lieu à des cicatrices étendues et superficielles ; les caustiques produisent en général des cicatrices plus circonscrites et plus profondes.

Il importe de ne pas confondre les cicatrices provenant d'une blessure avec celles qui peuvent résulter d'une affection interne ou de l'application de certains agents thérapeutiques sur la peau (vésicatoires, cautères, sétons). Ainsi

les cicatrices du cou, de l'aine, de l'aisselle doivent nécessairement faire soupçonner une ancienne affection scrofuleuse ou vénérienne. Chez les sujets scrofuleux, les cicatrices sont le plus souvent exubérantes et font saillie au-dessus de la peau environnante.

La *date* d'une cicatrice se reconnaît à la couleur. La teinte rosée qu'on observe dès le début persiste pendant trois mois environ. Puis la cicatrice se rétracte, diminue d'étendue et subit diverses modifications dans sa forme et sa consistance. Au bout d'un certain temps elle blanchit et ne subit plus aucune modification ; il est alors impossible de déterminer la date du traumatisme. L'examen histologique permet également de distinguer l'ancienneté du tissu : « Si la cicatrice est récente, elle contient encore des éléments globuleux ; les cellules ne se sont pas encore toutes allongées et transformées en fibres. Si elle est ancienne, au contraire, tout est fibre ; le tissu connectif condensé forme la substance inodulaire. » (Tourdes.)

Lorsqu'il s'agira de déterminer la date d'une fracture, l'expert trouvera des signes d'une grande valeur dans les caractères fournis par la consolidation du tissu osseux. Dans la première semaine, les os sont entourés de sang et de lymphe plastique ; dans la seconde, on trouve des vaisseaux et une matière nouvelle comme cartilagineuse ; dans la troisième, il y a un commencement d'ossification. La consolidation est complète au bout de huit à dix semaines. Le cal constitue pendant un temps variable une tumeur dont la constatation est presque toujours facile. Il n'est pas nécessaire de rappeler à l'expert que diverses circonstances peuvent altérer la marche que nous venons d'indiquer pour la consolidation des fractures.

§ 9. — Des blessures considérées quant à leur siége

La spécialité des organes et des régions introduit dans le diagnostic et dans le pronostic des blessures certaines modifications qu'il est important de signaler.

A. **Blessures de la tête et du rachis.** — Pour les blessures de la tête, M. Tourdes signale les caractères suivants : « 1° L'innocuité apparente de certaines blessures qui, plus tard, s'accompagnent des accidents les plus graves, et par contre la guérison facile de désordres considérables ; 2° la preuve de la fracture de la base du crâne ; l'écoulement de sang par l'oreille ; la curabilité de ces fractures ; 3° la commotion cérébrale, son influence sur la mémoire et notamment sur le souvenir des dernières impressions ; le contre-coup, la lésion cérébrale du côté opposé ; 4° la possibilité de certains actes ; la connaissance et la parole conservés pendant les derniers moments ; 5° le diagnostic différentiel de l'ivresse et des effets d'une lésion cérébrale ; 6° l'épanchement traumatique et l'apoplexie : l'altération des vaisseaux, le siége de la lésion dans le parenchyme caractérisent la lésion spontanée ; mais la violence a pu être infligée à une personne dont les artères athéromateuses se sont rompues facilement. »

Les *lésions du rachis* présentent quelques particularités sur lesquelles M. Legrand du Saulle appelle l'attention des médecins experts. Nous les résumons en quelques lignes : 1° Les fractures des vertèbres déterminent fréquemment des paralysies secondaires qui ne surviennent souvent qu'après la consolidation de la fracture ; 2° des hémorrhagies méningées intra-rachidiennes ne déterminent quelquefois la mort que par les progrès de l'épanchement sanguin, qui finit par occuper tout le fourreau médullaire et vient ainsi comprimer le bulbe ; 3° dans les cas de chutes ou de chocs violents portant sur le rachis, il peut survenir des paraplégies passagères et même des commotions mortelles sans qu'il y ait la moindre lésion matérielle du système nerveux ; 4° dans certains cas de flexion et d'extension forcée de la colonne, la tête étant appuyée, il peut survenir des accidents paraplégiques en apparence très-graves et qui aboutissent à une guérison complète. Ces accidents ont été attribués à une élongation de la moelle.

B. **Blessures de la face et du cou.** — Les blessures simples de la face guérissent habituellement par première in-

tention en quatre ou cinq jours ou par suppuration en quinze ou vingt jours ; mais lorsqu'elles sont plus graves, elles peuvent soulever des questions relatives aux difformités. On a signalé la gravité de certaines plaies de l'arcade sourcilière qui pouvaient produire la paralysie des paupières et l'amaurose ; de l'œil, qui pouvaient produire des lésions variées de cet organe. Les blessures du nez peuvent donner lieu à une fracture ou à un écrasement du vomer ou des os propres et produire ainsi une difformité considérable. On a également signalé les fractures de l'ethmoïde et le tétanos comme accidents possibles à la suite d'une violente contusion du nez.

Les blessures du cou sont souvent dangereuses et leur gravité dépend de l'importance des organes lésés. Les plaies faites sur la partie antérieure du cou sont presque toujours transversales ; elles ont alors leurs bords écartés par suite de la rétraction des muscles sectionnés. Ces plaies sont rapidement mortelles lorsqu'elles atteignent les troncs artériels de la région. La section des principaux troncs nerveux : grand sympathique, nerfs de la deuxième paire, peut également déterminer la mort ; celle du nerf récurrent produit l'aphonie, mais il est très-rare qu'on observe isolément la section des nerfs. Les plaies du larynx et de l'œsophage sont, en général, très-graves et compromettent la vie dans la majorité des cas.

C. **Thorax**. — Les blessures de la poitrine acquièrent plus ou moins de gravité, selon que l'instrument vulnérant a atteint les viscères du thorax ou qu'il n'a pas dépassé les parois de cette cavité ; d'où la division classique en *blessures non pénétrantes* et *blessures pénétrantes*.

On trouvera dans tous les traités de pathologie externe la description des symptômes qui caractérisent les blessures de la poitrine. Nous signalerons seulement quelques particularités relatives aux plaies des poumons et du cœur. Lorsque le poumon a été atteint, s'il n'y a pas d'hémorrhagie abondante qui enlève le malade par syncope ou par compression des poumons et du cœur, on peut espérer sauver le blessé et le diagnostic doit être réservé. Les plaies

pénétrantes de cet organe se reconnaissent à l'hémoptysie, à l'issue du sang par la plaie extérieure et à l'emphysème ; mais il ne faut pas oublier que l'emphysème des parois thoraciques ne prouve pas la pénétration, car on l'a rencontré dans des cas de blessures non pénétrantes ; il était alors dû à l'aspiration de l'air à travers la plaie et à la contraction des muscles qui faisaient l'office de piston.

Les *plaies du cœur ne sont pas inévitablement et instantanément mortelles.* Trois ou quatre faits attestent la curabilité bien exceptionnelle de ces blessures. La rapidité de la mort dépend du siége et de l'étendue de la lésion. Sur 24 cas de blessures isolées du ventricule droit rapportés par Ollivier d'Angers, 2 seulement ont causé la mort en moins de quarante-huit heures ; pour les autres, la vie s'est prolongée du quatrième au huitième jour. Sur 12 plaies du ventricule gauche, 3 n'ont pas été immédiatement mortelles. La blessure des oreillettes entraîne presque toujours une mort immédiate.

D. **Abdomen et organes génitaux. Castration.** — Les plaies de cette région ont été également divisées en plaies non pénétrantes et en plaies pénétrantes. Les premières n'offrent pas plus de danger que les plaies ordinaires, lorsque la solution de continuité n'est pas très-étendue. Il y a cependant des plaies non pénétrantes qui présentent un certain degré de gravité. Ce sont celles qui, en raison de leur profondeur et de leur grande étendue, peuvent donner lieu à une inflammation du tissu cellulaire de la paroi et, par suite, à un phlegmon diffus ; cette inflammation peut se propager au péritoine, mais c'est là une complication très-rare, car les vomissements bilieux et les douleurs abdominales qu'on observe dans ces cas sont, le plus souvent, dus à des accidents sympathiques. Le pronostic doit toujours être réservé, car il peut arriver que la blessure ou la contusion paraisse très-légère et que quelque organe intérieur ait été lésé. Il est important de rappeler que la hernie intestinale est fréquente à la suite des contusions et des blessures de l'abdomen.

Les plaies pénétrantes sont plus ou moins graves, selon

qu'elles sont *simples*, c'est-à-dire sans lésions des viscères, ou *compliquées*, c'est-à-dire avec lésion d'un ou de plusieurs viscères. Les premières qui se distinguent quelquefois difficilement des plaies non pénétrantes, n'en sont pas moins des blessures graves à cause de la péritonite qui en est fréquemment la suite. Les secondes, qui sont toujours très-graves, présentent des symptômes variables, selon l'organe atteint. Dans tous les cas de blessures de l'abdomen, le médecin devra se garder d'introduire le doigt ou des instruments explorateurs pour acquérir la certitude de la pénétration ou de la non pénétration. Cette intervention, qui est presque toujours inutile, est souvent dangereuse.

Les blessures des *organes génitaux* se rattachent en grande partie à l'histoire de la *castration* et des attentats à la pudeur.

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 316. — Toute personne coupable du crime de castration subira la peine des travaux forcés à perpétuité. Si la mort en est résultée avant l'expiration des quarante jours qui auront suivi le crime, le coupable subira la peine de mort.

Le crime de castration existe chaque fois qu'il y a amputation, non-seulement des testicules, mais encore d'un organe quelconque nécessaire à l'accomplissement des fonctions génératrices (arrêt de la Cour de cassation, 1er septembre 1814). L'amputation seule de la verge serait donc suffisante pour constituer le crime. Cette mutilation est assez rare aujourd'hui, en tant que tentative criminelle, et ne s'observe guère que comme acte de folie, de jalousie ou de fanatisme. On sait que le crime de castration est excusable lorsqu'il a été *immédiatement* provoqué par un outrage *violent* à la pudeur (voy. *Législation*, p. 182).

La castration est constituée, chez la femme, par l'enlèvement des ovaires, et ne peut, par conséquent, prendre place parmi les tentatives criminelles visées par la loi.

E. **Membres — Os — Articulations.** — Les blessures des membres ne sont pas, en général, très-graves, à moins qu'il n'y ait section d'un vaisseau ou d'un nerf important.

Parmi les complications possibles, nous citerons : 1° le phlegmon diffus ; 2° la division du plexus brachial ou du nerf sciatique ; 3° l'anévrysme simple et l'anévrysme artérioso-veineux.

Les accidents le plus fréquemment observés sur les os sont les fractures et les ostéo-périostites. En ce qui concerne le pronostic et la durée nécessaire à la guérison des fractures, nous dirons, avec M. Legrand du Saulle, que l'expert ne doit pas s'en tenir aux données par trop favorables qui se trouvent consignées dans les livres de chirurgie. Le chirurgien peut considérer une fracture de jambe comme guérie au bout de quarante jours, mais cette guérison n'est pas assez complète pour permettre au malade l'usage du membre et l'exercice d'une profession active.

La contusion des os est fréquemment suivie, chez les enfants et chez les adolescents, d'ostéo-périostite dont le pronostic est en général très-grave.

Les plaies et les contusions des *articulations* sont souvent graves, surtout lorsque l'article a été pénétré. Elles exigent, en général, un repos longtemps continué et peuvent être l'origine d'arthrites persistantes et d'ankyloses. Nous ne dirons rien des luxations : c'est à l'expert à apprécier, selon les circonstances, la gravité du cas et la durée probable de la maladie.

§ 10. — Blessures résultant des accidents de chemins de fer.

Les accidents de chemins de fer donnent lieu à des applications médico-légales extrêmement fréquentes et d'un grand intérêt. Ils ont été particulièrement étudiés en Angleterre et désignés sous le nom général de *railway pathology*. M. Tourdes leur a consacré une excellente note dans son article BLESSURES du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Comme dans la plupart des cas de blessures accidentelles ou par imprudence, l'intervention médicale est utile, tant pour écarter l'idée de crime que pour fournir aux tribunaux les notions nécessaires pour

fixer l'étendue du dommage matériel; elle est encore nécessaire pour déterminer s'il y a eu imprudence de la part de la victime.

D'après M. Tourdes, les genres d'accidents peuvent se diviser ainsi : 1° le *tamponnement* qu'on observe sur les hommes d'équipe, les employés et les personnes imprudentes qui sont saisies entre deux voitures. « Le thorax est aplati d'avant en arrière, ou un peu obliquement, suivant le lieu d'application des tampons; la peau est intacte ou à peine ecchymosée, la cage thoracique a éclaté, on rencontre des fractures multipliées des côtes, du sternum et du rachis, avec déchirure du poumon, du cœur et des gros vaisseaux; la mort est instantanée; » 2° l'*écrasement* sur les rails; on observe alors des empreintes allongées et souvent la section complète d'une partie du corps; à côté des parties broyées, il s'en présente d'autres sans lésions. Le chasse-pierre laisse souvent des empreintes spéciales et amène de l'irrégularité dans le siége et la forme des lésions; 3° les *chutes* d'un wagon; on observe alors les effets combinés de la contusion et de la commotion. « Les chutes, par l'effet même de l'impulsion horizontale se font souvent contre les rails et une partie du corps est broyée. » Les traces de luttes permettront de déterminer si le corps est tombé accidentellement ou s'il a été projeté par des efforts criminels; 4° *les chocs et les collisions de trains;* ici encore on observe les caractères de la contusion et de la commotion. « On a calculé que dans les chocs, les effets produits sur un corps par la projection horizontale sont les mêmes que ceux d'une chute verticale d'une certaine hauteur. Ainsi, pour un train animé d'une vitesse de $11^{m},11$ par seconde, l'effet est le même que si la victime tombait de $6^{m},29$, environ d'un second étage; avec $15^{m},88$, c'est la hauteur d'un troisième, $9^{m},82$; le train express, qui parcourt $16^{m},16$ par seconde, produirait le même effet qu'une chute de $14^{m},15$, ou d'un quatrième étage, sauf les *diminutions* causées par les frottements. C'est à la suite des cas de ce genre qu'on observe le plus souvent la commotion et l'épuisement nerveux dont nous avons parlé plus haut (page 186); 5° *genres de mort exceptionnels;* brûlures par l'incendie ou

la vapeur asphyxie par submersion à la suite de la chute des wagons, dans un cours d'eau ou un marais, etc.; 6° *les accidents de manœuvre ou de travail* observés sur les hommes d'équipe, ouvriers, chauffeurs, terrassiers, qui n'ont, le plus souvent, rien de spécial et rentrent dans la catégorie des accidents professionnels; 7° les *attentats* qui se commettent dans les voitures ou sur la voie publique soulèvent des questions qui se rattachent au lieu même où ils se sont accomplis.

En ce qui concerne les accidents consécutifs qui se rattachent à la commotion et qui donnent si souvent lieu à des demandes d'indemnités exagérées, l'expert doit se mettre en garde contre la simulation ; mais il ne faudrait pas cependant mettre systématiquement en doute les symptômes souvent obscurs qu'accusent les personnes intéressées. Le passage suivant de M. Tardieu, qui a trait à la question, ne saurait être cité plus à propos : « Enfin, dans quelques circonstances, les centres nerveux eux-mêmes ont ressenti assez profondément le contre-coup des contusions extérieures pour qu'un travail morbide s'y développe et détermine des symptômes d'abord obscurs, à marche insidieuse, dont les progrès finissent pourtant par épuiser la constitution et amener lentement, mais sûrement, la mort plusieurs années après l'accident qui en est la cause première. Je signale ces faits avec confiance, car j'en ai vu un assez grand nombre pour être assuré de ne pas me méprendre sur leur nature, et avec d'autant plus de force qu'ils sont peu connus et qu'on est disposé à les méconnaître au début, et à les ranger parmi les cas si nombreux, en pareille matière, de plaintes exagérées ou de simulation (1). »

§ 11. — Du duel.

On ne trouve, dans la législation française, aucune loi visant spécialement le duel. L'arrêt de la Cour de cassation du 2 février 1839 a fixé la jurisprudence sur ce sujet. « Attendu que les Codes des délits et des peines de 1791,

(1) *Blessures par imprudence*, p. 119.

de l'an IV et de 1810, en punissant les meurtres, blessures et coups volontaires, n'ont pas fait d'exception pour les cas où ces meurtres auraient été commis, ces blessures faites ou ces coups portés par suite de duel; attendu que l'abolition qui avait antérieurement été faite de la législation spéciale sur les duels a, par cela même, replacé sous l'empire du droit commun tous les actes répréhensibles auxquels les duels peuvent donner lieu; attendu que l'homicide, les blessures et les coups, lorsqu'ils sont occasionnés par ce genre de combat, ne peuvent être considérés comme commandés par la nécessité actuelle de la légitime défense de soi-même ou d'autrui, puisque dans ce cas le danger n'a existé que par la volonté des parties; attendu, d'ailleurs, que les circonstances qui accompagnent les duels ne peuvent rendre le meurtre, les blessures et les coups excusables; que la convention par suite de laquelle le duel a lieu étant contraire aux bonnes mœurs et à l'ordre public, est nulle de plein droit et que, dès lors, aucun fait d'excuse ne peut en résulter... »

L'intervention du médecin légiste, dans les cas de duel, sera donc la même que dans les autres faits se rattachant aux blessures. Il devra non-seulement constater la nature et la gravité des blessures, mais déterminer, autant que possible, quelle a été la position des combattants, quelle était la nature des armes employées, etc.; toutes ces circonstances ont une grande importance lorsqu'il s'agit de décider si la victime a succombé à la suite d'un combat loyal et régulier. Les médecins ont été appelés à décider si la ceinture ou autres appareils que portent les combattants ont été fabriqués dans un but de protection ou pour remédier à une infirmité naturelle. Un cas de ce genre s'est déroulé tout récemment devant les tribunaux de la Seine.

On sait que, d'après la jurisprudence actuelle, le meurtrier peut, après avoir été acquitté par le jury, être condamné à payer des dommages-intérêts à la veuve et aux enfants de la victime, et même à des parents à l'égard desquels il n'existe pas l'obligation de se fournir mutuellement des aliments.

§ 12. — Du suicide.

Les questions relatives au suicide se présentent fréquemment en médecine légale. Tantôt il faut déterminer si l'acte a été accompli sous l'influence d'un état pathologique; tantôt il faut établir si la mort est le résultat d'un crime, d'un accident ou d'un suicide.

A. **Fréquence du suicide et genres de mort.**—La fréquence du suicide augmente chaque année. De 1826 à 1830 on constatait en France 1739 suicides; de 1866 à 1869 on en a observé 5198. Ce nombre a encore augmenté depuis 1870, à la suite des événements qui ont bouleversé tant d'existences et déçu tant d'ambitions.

Il résulte du relevé de 27 737 suicides observés en France que la submersion et la strangulation sont les genres de mort les plus employés; viennent ensuite les armes à feu, l'asphyxie, les instruments tranchants, la chute d'un lieu élevé; puis, en dernier lieu, l'empoisonnement. Il résulte de travaux statistiques sérieux que le suicide est plus fréquent aux États-Unis; viennent ensuite l'Angleterre, la France, la Prusse et l'Autriche; il est moins fréquent en Russie, en Italie et en Espagne. L'âge, le sexe, les conditions sociales influent sur le choix des moyens (Legrand du Saulle). Le jeune homme a, de préférence, recours à la submersion, l'adulte se sert souvent des armes à feu, le vieillard emploie la pendaison. Les femmes choisissent les moyens qui ne causent pas de douleur et procurent la mort sans défigurer, c'est ainsi qu'elles emploient souvent l'asphyxie.

Les lois françaises n'édictent aucune peine contre le suicide. Anciennement on vengeait sur le cadavre du suicidé la nature et la religion outragées; beaucoup de pays possèdent encore des lois spéciales qui sont aujourd'hui éludées ou abandonnées.

B. **Le suicide est-il un acte pathologique?** — Un grand nombre de pathologistes considèrent le suicide comme un

acte d'aliénation mentale et un symptôme constant de folie C'est là une erreur dangereuse que combattent la scienc autant que la raison. Sans doute un grand nombre de sui cidés sont atteints d'aliénation mentale, peut-être la majo rité d'entre eux ; mais il est incontestable qu'un grand nombi d'individus qui se donnent la mort le font volontairemen sciemment et dans la plénitude de la faculté. « Non, d M. Legrand du Saulle, ils n'étaient point entachés d'aliéna tion mentale, les actes de Brutus et de Caton, de Curtius de Codrus ; du brave Aristodème qui, dans l'intention d'e facer l'opprobre dont il s'était couvert aux yeux de s concitoyens pour n'avoir pas combattu aux Thermopyle perdit la vie à la bataille de Platée, en faisant des prodig de valeur ; de Socrate, respectant les lois de son pays avalant le poison qu'on lui avait préparé... Peut-on com parer ces genres de suicide avec ceux qui sont détermin par des conceptions délirantes et un état hallucinatoire Évidemment non. Le meurtre de soi-même n'est pas toujou insensé, et il n'est pas invariablement dépourvu de liber morale. »

Nous partageons donc l'opinion de M. Legrand du Saull mais nous sommes loin de justifier le suicide, quelles qu soient les circonstances au milieu desquelles il s'accompli Nous nous élevons, au contraire, de toutes nos forces contr cette idée, trop généralement admise par notre générati sceptique, que l'homme a le droit de disposer de sa vie.

C. **Les complices d'un suicide sont-ils coupables?** — Non, puisque le suicide n'est pas un crime et que la com plicité entraîne nécessairement l'accomplissement d'u crime et d'un délit. On aurait donc le droit de s'étonne de nous voir poser cette question si, dans certains cas, l mort n'avait été donnée par une personne étrangère d'après la volonté expresse de l'homicidé. Dans ce cas celui qui a accompli l'acte est considéré comme un assassi et poursuivi comme tel. Le fait suivant, rapporté par Brian et Chaudé, est démonstratif.

Bancal, chirurgien de la marine, et la dame Pr..., avaien résolu de mourir ensemble. Bancal était convenu avec sa ma

tresse qu'avant de se donner la mort il lui ouvrirait les veines des pieds et qu'il profiterait de l'évanouissement que devait provoquer la perte de sang pour lui ouvrir aussi une artère; qu'au besoin ils s'empoisonneraient, en outre, tous deux avec de l'acétate de morphine qu'il s'était procuré et qu'il lui plongerait et se plongerait à lui-même dans le cœur un long bistouri à lame fixe. Le 25 mars 1855, ils exécutent leur funeste projet: à onze heures du soir, Bancal lui ouvre les veines. Ce premier moyen trompe leur attente; ils prennent tous deux une forte dose d'acétate de morphine, et Bancal ouvre à sa maîtresse une artère du bras gauche. Le poison est rejeté par les vomissements et la mort semble devoir tarder. Le jour approchant, la dame Pr... demande à son amant de mettre fin à son agonie en faisant usage du bistouri. Bancal le lui plonge deux fois dans le cœur et achève ainsi, à six heures du matin, l'attentat commencé à onze heures du soir. Puis il se frappe lui-même de plusieurs coups de bistouri dans la région du cœur sans pouvoir atteindre cet organe. Bientôt après, il est trouvé mourant. Les chirurgiens appelés constatent les horribles blessures qu'il s'était faites avec l'intention de se donner la mort; et, rappelé à la vie, il introduit encore ses doigts dans ses plaies. Le 25 juillet 1855, il fut traduit devant les assises comme coupable: 1° d'avoir volontairement et avec préméditation commis un meurtre sur la personne de la dame Pr...; 2° d'avoir commis un attentat à la vie de ladite dame en lui administrant des substances de nature à lui donner la mort.

Il y avait dans le fait de Bancal un concours de circonstances qui ne permettaient pas de l'assimiler au crime commis par un vulgaire assassin. C'est ce qu'a compris le jury qui, sur l'habile plaidoirie de M. Hardy, l'a acquitté.

D. **Y a-t-il eu accident, suicide ou homicide?** — Nous ne nous étendrons pas longuement sur cette question dont la solution présente des difficultés considérables et ne peut souvent être obtenue que par l'examen minutieux de toutes les circonstances du fait. La question peut être posée dans tous les cas de mort violente : empoisonnement, pendaison, submersion, mort par armes à feu et instruments tranchants, et il est malheureusement des circonstances où il est impossible à l'expert de se prononcer d'une façon certaine.

Nous examinerons plus loin les circonstances relatives à la mort par asphyxie et par empoisonnement; nous allons indiquer sommairement les particularités relatives au suicide par armes à feu ou armes blanches.

Dans ces cas, les éléments de conviction du médecin reposent sur le siége et la direction de la blessure, la nature de l'arme, les traces de la lutte, la position et l'attitude du corps, et enfin sur les indices variés de chaque cas et sur les lésions organiques, et les prédispositions héréditaires qui peuvent indiquer la tendance au suicide.

« La *situation de la blessure*, dit M. Tourdes, n'a rien d'absolu, mais elle fournit des indices d'une grande vraisemblance. Le suicide choisit les places les plus commodes et les plus sûres; il a son siége d'élection : le cou, pour les instruments tranchants; la région du cœur, pour les instruments piquants; la bouche et aussi la région du cœur, pour les armes à feu et, plus rarement, la tempe; l'indécision et la crainte font souvent trembler la main. Le suicide des aliénés se prête à toutes les fantaisies. »

La *direction* de la plaie fournit des indices d'une grande valeur. Si le suicide a été commis à l'aide d'un instrument acéré, poignard, couteau, etc., la blessure, ordinairement faite sur la poitrine et, plus rarement, sur l'abdomen, a presque toujours *une direction oblique de droite à gauche*, tandis que l'instrument d'un assassin qui attaque ordinairement sa victime de front pénètre, le plus souvent, *de gauche à droite*. Si c'est un instrument tranchant, un rasoir, par exemple, les coups sont presque toujours portés sur la gorge, et la blessure présente alors, dans le suicide, une direction de *gauche à droite* et un peu de haut en bas. Dans les cas où l'individu serait gaucher, les blessures auraient évidemment une direction opposée. Une blessure de haut en bas, sur le plan postérieur, exclut le suicide.

La *multiplicité des blessures* indique l'homicide. L'assassin frappe plusieurs fois et produit des blessures nombreuses et irrégulières en même temps que des traces de violence et d'autres désordres qui indiquent la lutte. L'unité de la lésion indique le suicide; mais cette règle présente de nombreuses exceptions, car souvent l'assassin prend la

fuite après avoir frappé le premier coup, et souvent aussi celui qui attente à ses jours frappe plusieurs coups.

Enfin l'expert pourra trouver des indices utiles dans les circonstances mêmes du fait, en examinant le lieu où l'acte a été commis, les vêtements de la victime, la position du corps, les taches, etc. Il devra également rechercher les dispositions héréditaires et les affections organiques qui semblent pousser au suicide. Parmi ces dernières les auteurs citent l'alcoolisme, l'hypertrophie du cœur, les taches laiteuses de l'arachnoïde (Tourdes) et les affections chroniques des organes de la génération et surtout l'aliénation mentale.

§ 13. — Des blessures produites pendant la vie ou après la mort.

Il arrive souvent que l'assassin, pour donner le change sur la nature de son crime et entraver l'action de la justice, produise des lésions sur le cadavre avec des instruments à feu ou tranchants, le dépèce ou le précipite dans un puits ou dans tout autre lieu. Il peut arriver dans ce dernier cas que la chute ait produit des lésions dont l'expert sera appelé à constater la nature.

Nous avons vu (page 187) que la contusion produisait sur le vivant, au bout de quelques heures, une ecchymose, une tache bleue, noire ou rouge livide, due à l'extravasation du sang hors des capillaires. Or, ce phénomène n'a pas lieu sur le cadavre. Si la contusion est faite peu d'heures après la mort, on observe bien une certaine coloration, mais le sang n'est pas infiltré dans le derme et ne forme qu'une couche mince et fluide. Si la contusion a lieu plusieurs heures après la mor', elle ne produit plus sur la peau qu'un peu de sécheresse et un aspect parcheminé.

MM. Briand et Chaudé ont parfaitement décrit l'aspect de la contusion sur le vivant et sur le cadavre : « Lorsqu'on rencontre une tumeur violacée, soit rénitente, soit fluctuante, mais élastique; lorsque le derme incisé se trouve

infiltré de sang dans toute son épaisseur, que les aréoles du tissu cellulaire en sont remplies ou que ce fluide est contenu en un foyer, mais que dans l'un ou l'autre cas il est dense, épais, coagulé, il y a presque certitude que ces lésions ont été faites *pendant la vie*. Si, au contraire, la peau présente une coloration violacée sans gonflement ou avec gonflement à peine apparent, mou et sans rénitence; si le derme incisé n'a qu'une épaisseur naturelle, sans injection sanguine; si le sang infiltré dans le tissu cellulaire ou renfermé en foyer est liquide ou s'écoule aussitôt, on peut en conclure que la lésion est *postérieure à la mort.* »

On sait que l'écoulement de sang est à peu près nul sur le cadavre, à moins qu'une veine volumineuse ait été ouverte. On peut dire qu'une plaie qui a été le siége d'une hémorrhagie abondante a été faite pendant la vie. La *plaie faite sur le vivant* a ses bords plus ou moins écartés par suite de la rétraction de la peau et des muscles; on y trouve des caillots de sang plus ou moins adhérents accompagnés d'une rougeur des tissus et d'une infiltration du tissu cellulaire, on peut y constater un commencement d'inflammation adhésive ou suppurative et tous les caractères histologiques de l'exsudation aqueuse ou plastique. La *plaie faite sur le cadavre* ne présente pas de rétraction; les lèvres sont pâles, sans gonflement et laissent entrevoir distinctement les tissus.

Toutefois ces signes ne sont pas très-accentués pendant les quelques instants qui suivent la mort et ils ne deviennent manifestes qu'à mesure que s'éteignent les phénomènes vitaux. Les caractères des plaies peuvent quelquefois aider à constater dans quel ordre avaient été faites les blessures, mais cette constatation est toujours très-difficile.

Dans les *brûlures* faites pendant la vie on observe comme phénomène constant une rougeur plus ou moins vive qui entoure la plaie ou l'eschare. Ce caractère, qui n'existe pas dans la brûlure *post mortem* a une grande valeur. Quant à la phlyctène, elle n'est pas constante sur le vivant et peut être produite par l'application du calorique sur la peau des cadavres infiltrés.

Enfin, sur le cadavre, il est plus difficile de détruire la

cohésion organique. Quelques auteurs insistent sur ce point qui se rapporte surtout aux fractures et aux lésions de la peau. Malgaigne a également observé que les os se fracturent beaucoup plus difficilement sur le cadavre que sur le vivant, et Casper pense que les fractures de l'os hyoïde et du larynx ne se produisent pas après la mort; il n'a pu réussir à déchirer ni le foie ni la rate.

§ 14. — Conduite de l'expert chargé de l'examen juridique d'un homicide ou d'un blessé.

EXAMEN DU CADAVRE. AUTOPSIE. EXHUMATION.

LÉGISLATION. — (Voyez p. 161, article MORT.) Dans son instruction à MM. les officiers de police judiciaire, le procureur de la République s'exprime ainsi (chapitre HOMICIDE page, 56 § 5), à l'occasion des vérifications médico-légales : « Ils doivent avant tout (les hommes de l'art), s'expliquer sur l'état extérieur du cadavre ; en général et sauf les cas d'urgence, ils ne doivent pas dans le premier moment, être autorisés à en faire l'ouverture. Cette opération importante peut et doit toujours être retardée jusqu'au moment où le procès-verbal m'est remis et où je puis, soit la prescrire, soit permettre l'inhumation suivant les circonstances. » (Voyez Devergie, *Med. lég.*, 3e édit., vol. II, p. 349; voyez aussi les articles du Code d'instruction criminelle.)

Toutes les fois qu'un cadavre est trouvé sur la voie publique, le commissaire de police, si c'est à Paris, et le maire, dans les communes rurales, fait appeler un médecin pour constater la mort et le genre de mort. Si l'homme de l'art suppose que l'individu a été victime d'un attentat ou d'un accident, il procède à un examen détaillé, sans toutefois faire l'autopsie, et provoque un examen ultérieur. Cette première opération, désignée sous le nom de *levée du cadavre*, se fait sur le lieu même où le cadavre a été trouvé. L'autopsie est ensuite ordonnée par le procureur de la République et a lieu soit au domicile de l'individu, soit à la morgue. Cependant, dans les cas d'urgence, le commissaire de police peut faire procéder immédiatement à l'autopsie

par un médecin de son choix. L'urgence est généralement motivée par l'état avancé de décomposition du cadavre.

La levée du cadavre et l'autopsie sont donc deux opérations toutes différentes. Dans l'une, le médecin n'est autorisé qu'à examiner l'état extérieur du corps et à en tirer telles inductions qu'il jugera convenable; mais il ne peut, sous aucun prétexte, porter l'instrument tranchant sur une partie quelconque. Dans l'autre, au contraire, le corps du délit est mis tout entier à sa disposition (*Devergie*).

On peut donc diviser l'autopsie juridique en deux parties : l'*examen extérieur ou levée du cadavre* et l'*ouverture du corps*, ou l'autopsie proprement dite.

A. **Examen extérieur. Levée du cadavre.** — Après avoir décrit avec soin l'état des vêtements et de la localité, l'expert procédera à l'examen méthodique du cadavre que M. Tourdes propose de pratiquer dans l'ordre suivant: « On recherchera : 1° *les signes de la mort* et les traces de la putréfaction (voyez pages 165 et suivantes), refroidissement, rigidité, météorisme, colorations et surtout lividités cadavériques, minutieusement décrites dans leur siége et leur disposition; 2° *les signes de l'identité* (voyez chapitre VI); cette recherche est souvent inutile. On notera au moins la constitution, l'embonpoint, la conformation, la taille; chez les femmes, les gerçures de l'abdomen, l'état des mamelles, le lait; 3° *les traces de violence*, les plaies, les contusions, les empreintes parcheminées, les régions suspectes ou cachées, le cou, les orifices des cavités, le sang qui s'écoule par les narines ou par le conduit auditif, la déchirure de la membrane du tympan. Des coups de pistolets déchargés dans la bouche n'ont pas produit de lésions externes. L'anus devra être exploré. Dans l'autopsie d'un homme trouvé mort près d'une route, tout en constatant le meurtre, le médecin avait négligé d'explorer cette région; plus tard des relations suspectes attribuées à la victime, et pouvant expliquer le crime, manquèrent de preuves médicales; 4° *les indices de maladie* générale ou locale : éruptions, hémorrhagies, déjections diverses, hernies. Pour toutes ces recherches, l'ordre anatomique sera suivi de haut en bas,

aux faces antérieure, postérieure et latérales du cadavre. Les diverses régions seront palpées, percutées; on fera mouvoir les membres, mais sans porter l'instrument tranchant sur aucun point du corps. »

Enfin on décrira avec soin les armes qui auraient été rencontrées dans le voisinage du cadavre, ainsi que les traces de sang, de déjections, de poils, de détritus d'organes, etc.

Nous avons dit que ce premier examen devait avoir lieu à l'endroit même où avait été trouvé le cadavre, mais on pourra le compléter dans un lieu plus approprié. Après avoir constaté la position et l'attitude du corps, prendre les précautions nécessaires pour éviter la production de lésions qui pourraient plus tard induire en erreur.

B. **Ouverture du corps.** — Les règles suivantes, qui se rattachent purement à la jurisprudence, doivent guider l'expert chargé d'une autopsie judiciaire. Elles sont formulées par M. Devergie.

1° Il ne devra jamais procéder judiciairement à une autopsie, s'il n'a reçu mission d'un magistrat ou d'un de ses délégués.

2° Toutes les ouvertures judiciaires doivent être faites en présence d'un magistrat ou de l'un de ses délégués. Cette règle souffre, aujourd'hui, de fréquentes exceptions.

3° Il doit, avant toute chose, prêter serment entre les mains du magistrat, de procéder à ses recherches et de faire son rapport en honneur et conscience.

Le médecin se munira des instruments nécessaires, choisira un local convenable et fera préparer quelques substances désinfectantes (acide phénique, permanganate de potasse, chlorure de chaux); il fera préparer les objets nécessaires, eau, éponges, linges, fils à ligatures, vases pour recueillir les organes. Ces préparatifs ne seront utiles que lorsque l'opération aura lieu dans un local improvisé, car les lieux spécialement affectés aux autopsies judiciaires sont habituellement munis des objets nécessaires.

Le délai de vingt-quatre heures est généralement conservé pour les autopsies juridiques, mais il peut être abrégé sur l'ordre du magistrat. C'est le médecin qu

demande le plus souvent l'autorisation de procéder avant le délai légal, lorsque le corps se décompose rapidement ou qu'il importe de constater immédiatement certains phénomènes.

Manuel opératoire. — En Allemagne l'expert désigné par les tribunaux est obligé de se conformer à des instructions officielles qui le dirigent dans tous les points de l'opération. Quoique la plus grande latitude soit laissée en France au médecin, celui-ci n'en est pas moins obligé de procéder avec méthode et de s'astreindre à certaines règles. Nous avons donc pensé qu'il était utile d'indiquer le manuel opératoire le plus souvent employé par les médecins légistes, mais nous ferons remarquer que l'ouverture des cavités pourra être pratiquée dans un ordre différent suivant la nature des lésions et le genre de mort auquel l'individu aura succombé.

M. Tourdes, à qui nous empruntons la plupart des détails qui suivent, recommande l'ordre suivant : crâne, face, bouche et pharynx, cou, thorax, abdomen, parties génitales, rachis, partie postérieure du tronc et anus, membres supérieurs et inférieurs. Autant que possible les organes doivent d'abord être examinés en place; on les sort ensuite des cavités pour continuer l'examen et les peser.

Crâne. — Après avoir coupé les cheveux on peut découvrir la voûte osseuse par deux procédés : ou bien on fait aux téguments deux incisions en croix, l'une d'avant en arrière et l'autre de droite à gauche, et on dissèque les lambeaux, ou bien on fait une incision circulaire et l'on détache ainsi une calotte dont on peut examiner tous les points par transparence; ce dernier procédé est particulièrement employé pour l'autopsie des nouveau-nés (voy. p. 155 ?). Après la rugination et l'examen de la surface des os, le crâne est ouvert *avec la scie*. L'emploi de cet instrument est indispensable, car la hachette peut occasionner des lésions de l'encéphale et des fractures.

On met ensuite le cerveau à nu en faisant à la dure-mère, de chaque côté du sinus longitudinal supérieur une double incision, qui s'étend en arrière presque au niveau de la

tente du cervelet. Ce procédé laisse intacts la faux et le sinus longitudinal supérieur. On pratique ensuite une incision perpendiculaire à la première sur chacune des deux portions externes de la dure-mère, et les deux hémisphères cérébraux se trouvent à nu. On constatera d'abord l'aspect extérieur du cerveau : arachnoïde, pie-mère, circonvolutions ; puis l'organe sera enlevé et examiné tranche par tranche, suivant la méthode adoptée pour la démonstration anatomique. On explorera ensuite la base du crâne dépouillée de la dure-mère.

Face, cou, larynx et pharynx. — On mène d'abord une première incision verticale et médiane de la lèvre inférieure à la fourchette du sternum ; puis de l'extrémité inférieure de cette ligne on fait partir de chaque côté une incision horizontale longeant la clavicule et arrivant jusqu'à l'extrémité externe de cet os. Enfin, on réunit par une incision les commissures des lèvres à l'orifice du conduit auditif externe. On obtient ainsi deux lambeaux quadrilatères, et il suffit alors de scier l'os maxillaire à sa partie moyenne et de le renverser en dehors après avoir disséqué les muscles qui s'y insèrent. Il est ensuite facile de découvrir par la dissection le larynx, la trachée et les vaisseaux.

Thorax. — De la partie moyenne de chaque clavicule on fait une incision qui passe sur le tiers antérieur des côtes, et qui finit sur le côté de l'abdomen ; on coupe par un trait de scie, de chaque côté, la clavicule et les côtes et l'on renverse sur l'abdomen le plastron ainsi obtenu, en ayant soin de détacher le tissu cellulaire sous-jacent sans ouvrir les veines sous-clavières. Les organes thoraciques sont ainsi mis à nu.

On commence par l'examen du cœur sans le déplacer. Après avoir incisé le péricarde et noté la quantité de liquide qu'il contient, on ouvre le ventricule droit par une incision en V ; puis l'oreillette par une incision courbe et cruciale, entre les veines caves et dans la direction de ces vaisseaux, de manière à ménager la cloison interauriculaire. Le ventricule gauche est aussi divisé par une double incision qui forme un lambeau triangulaire ; l'oreillette est ouverte entre les veines pulmonaires. Après avoir noté la quantité, la

consistance, la couleur, la disposition du sang et toutes les autres particularités, on enlèvera le cœur en incisant les gros vaisseaux qui partent de sa base et on constatera son état de rigidité ou de flaccidité, son poids, son volume et les altérations de la couche musculaire. On examinera ensuite les vaisseaux, le larynx, la trachée, les bronches et les poumons. Après quoi ces organes seront extraits et soumis à un examen détaillé.

Abdomen. — Il est souvent utile d'ouvrir le thorax sans toucher à l'abdomen afin d'éviter tout mélange des épanchements. On peut ensuite ouvrir l'abdomen par en bas et pratiquer la section de ses parois dans toute leur circonférence inférieure, en suivant une ligne qui s'étend de la crête de l'os iliaque et de l'épine iliaque antérieure et supérieure d'un côté à celle du côté opposé en passant au-dessus de l'arcade crurale et des pubis. Ce procédé permet de ménager le diaphragme et les muscles abdominaux.

Avant de rien inciser, on constate l'état du péritoine et on explore toute la surface des viscères. On incise transversalement l'épiploon gastro-colique pour explorer le pancréas et la face postérieure de l'estomac; puis on le renverse de bas en haut pour examiner le canal intestinal et le mésentère. Des ligatures doubles sont placées au-dessus du cardia, au-dessous du pylore et à la partie inférieure du duodénum; cette première partie du tube digestif est enlevée, examinée et son contenu mis à part s'il y a lieu. D'autres ligatures interceptent les intestins grêles et le côlon qui sont traités de la même manière.

Organes génito-urinaires. — Deux procédés: 1° Sectionner le pubis sur la ligne médiane et inciser sur les côtés l'articulation sacro-iliaque, ce qui permettra l'écartement des branches et l'exploration de la cavité pelvienne; 2° pratiquer avec une scie la section des branches horizontales et descendantes du pubis, de manière à renverser en avant la symphyse. Ce dernier procédé est d'une exécution plus facile. Les parties génitales seront examinées méthodiquement, les recherches porteront sur les points suivants: présence du sperme, congestion des corps caverneux, état des corps jaunes, menstruation, accouchement ré-

cent, forme et dimensions de l'utérus, virginité, etc., etc.

Rachis et membres. — Le cadavre est ensuite retourné pour l'examen du dos et du rachis. Deux incisions profondes longeant les apophyses transverses et s'étendant de la protubérance occipitale à la deuxième vertèbre lombaire, permettent d'écarter les masses musculaires et d'appliquer la double scie du rachitome et d'enlever à l'aide d'une forte pince les segments de colonnes détachés par la scie. On note ensuite l'injection des vaisseaux, la quantité de liquide cérébro-spinal, etc. L'ouverture entière du rachis n'est pas toujours pratiquée (Tourdes) et on se contente souvent de l'examen de la partie supérieure.

L'autopsie se termine par l'examen des membres sur lesquels on pratique des incisions pour rechercher les ecchymoses profondes et autres lésions. Les viscères sont ensuite remis en place et les cavités refermées et cousues.

Nous donnerons plus loin les indications spéciales qui peuvent se présenter dans l'examen *post mortem* des individus qui ont succombé à l'empoisonnement et à l'asphyxie par strangulation ou submersion. Nous signalons maintenant l'importance que l'expert doit attacher à la description et à la *dissection des blessures.*

L'examen microscopique et les recherches chimiques qui sont le complément nécessaire de toute autopsie se pratiquent généralement plus tard et sont souvent confiés à des hommes spéciaux. Nous reviendrons plus loin sur ces recherches dans les chapitres consacrés à la chimie et à la micrographie légales.

Il est souvent nécessaire de *conserver* certains organes ou certaines parties du corps. On pourra également avoir recours au *dessin*, à la *photographie*, au *moulage*, pour faire connaître l'attitude et certaines lésions intéressantes et rares. On ne négligera aucun des moyens qui peuvent conserver l'image des faits ou être utiles à l'établissement de l'identité.

Examen juridique des blessures sur le vivant.

Il faut autant que possible procéder immédiatement à l'examen avant que les parties soient tuméfiées et que les pansements et appareils aient été appliqués. Lorsque l'examen n'aura pas été immédiatement pratiqué et que la tuméfaction est considérable, il est préférable de remettre la visite à un autre jour et de constater seulement dans un rapport provisoire l'état général du blessé. Avant d'enlever l'appareil d'un pansement, il faut toujours s'assurer par un examen minutieux que ce déplacement peut être fait sans danger pour le malade.

L'expert pourra, dès sa première visite, fixer l'époque probable de la guérison. S'il s'agit d'un accident de peu d'importance, il pourra déclarer que la blessure ne causera pas une *incapacité de travail de plus de vingt jours* et qu'elle n'entraînera ni infirmités ni de dérangement de fonctions. La prudence exige néanmoins qu'il fasse une restriction; il devra donc ajouter à sa déclaration une des formules suivantes ou toute autre analogue: *sauf le cas de circonstances imprévues; à moins de circonstances extraordinaires et dont on ne prévoit pas la possibilité.*

Si la blessure paraît grave, il pourra exprimer ses craintes sur l'issue probable de l'accident, mais il sera toujours très-circonspect et se réservera de donner son pronostic dans un second rapport.

Les détails que nous avons donnés plus haut seront consultés, lorsqu'il s'agira de constater la nature et la gravité de la blessure. Nous terminerons en signalant quelques circonstances particulières qui peuvent aggraver le pronostic. Ces circonstances sont *antérieures* ou *postérieures* à la blessure. Parmi les premières nous citerons les prédispositions morbides relatives à la grossesse, à la mauvaise constitution de l'individu. Un coup léger peut produire un ulcère sur une jambe variqueuse, un étranglement herniaire, la rupture d'un anévrysme s'il atteint certaines régions. Les circonstances aggravantes postérieures sont ordinairement le résultat du traitement, de la constitution médicale, des épidémies, etc.

ARTICLE III

DE L'ASPHYXIE

L'asphyxie est la conséquence directe de la suspension des phénomènes respiratoires (Perrin). Cette suspension peut se produire soit parce que le sang ne vient pas au contact de l'air, soit parce que la composition de l'air inspiré s'oppose à l'exhalation de l'acide carbonique, soit parce que l'état organique des membranes osmotiques se refuse à tout échange gazeux, soit enfin parce que le sang a subi une modification qui le rend incapable d'absorber l'oxygène.

Les différentes causes d'asphyxie qui se rapportent particulièrement à la médecine légale sont la *submersion*, la *pendaison*, la *strangulation*, la *suffocation* et la *respiration de gaz méphitiques*. Ce dernier genre d'asphyxie se rattache à l'étude des empoisonnements.

§ 1ᵉ. — Asphyxie par submersion.

La submersion peut déterminer deux ordres de phénomènes distincts: ou bien l'individu submergé succombe à une véritable asphyxie après avoir fait des efforts pour surnager et respirer; ou bien, après avoir été précipité subitement dans l'eau, il éprouve un violent saisissement, tombe en syncope, et la mort est alors produite par la congestion cérébrale, l'apoplexie ou toute autre cause.

Dans le *premier cas*, on observe une pâleur générale, des excoriations à la face dorsale et au bout des doigts, de la vase ou du sable sous les ongles, quelquefois des plaques rosées ou violacées aux oreilles, aux cuisses et sur d'autres points du corps. Le submergé qui a lutté contre la mort s'est efforcé de remonter à la surface pour inspirer, mais il a aspiré de l'eau en même temps que de l'air, de là la formation de l'écume et la présence de l'eau dans les bronches. La présence de l'eau et de l'écume dans les voies respiratoires est aujourd'hui incontestée: on trouve environ

une cuillerée d'eau et l'écume est blanche, mousseuse avec des bulles fines qui s'affaissent comme des bulles de savon à l'ouverture du larynx et de l'œsophage. L'estomac contient une quantité d'eau plus considérable qui peut être évaluée à un demi-litre.

Les poumons sont augmentés de volume, durs, engoués crépitants sous le doigt. Ils présentent une coloration grise ou violacée et, au lieu de s'affaisser au moment de l'ouverture du thorax ils résistent à la main qui les comprime et si l'on pratique des sections dans le parenchyme on voit s'écouler une grande quantité d'un liquide spumeux, rosé et sanguinolent. L'examen à la loupe permet facilement de constater que des vésicules pleines d'air d'un diamètre considérable sont mêlées à des vésicules très-fines et que quelques-unes très-distendues, se sont rompues et ont laissé échapper de l'eau qui s'est épanchée sous la plèvre.

Tous les auteurs admettent que la fluidité du sang est constante chez les noyés; mais d'après M. Faure, ce phénomène n'existe pas chez les individus qui ont été retirés de l'eau avant d'avoir cessé de vivre ni chez ceux qui n'y ont été précipités qu'après leur mort.

Dans le *second cas*, lorsque l'individu submergé succombe à une congestion cérébrale, on ne trouve pas d'eau dans l'estomac ni d'écume dans les bronches et la trachée. C'est dans les viscères qu'on retrouve les lésions caractéristiques de l'affection qui a produit la mort. L'état piqueté de la substance cérébrale est alors le fait le plus commun. Dans certains cas, il y a à la fois congestion cérébrale et asphyxie et on trouve réunis les symptômes et les lésions qui correspondent à chacun de ces états.

On peut réduire à trois le nombre des *questions médico-légales* soulevées par la submersion: 1° La mort est-elle le fait de la submersion? 2° La mort par submersion est-elle le résultat d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide? 3° Combien de temps le cadavre a-t-il séjourné dans l'eau?

1° La mort est-elle le fait de la submersion? — D'après l'exposé que nous venons de faire il est facile de voir que les signes de la submersion n'ont rien de caractéristique,

si ce n'est toutefois l'écume bronchique et la présence d'un peu d'eau dans les voies respiratoires et l'estomac. Il sera donc souvent difficile de résoudre cette question et d'affirmer que l'individu submergé a succombé a la submersion. Néanmoins l'expert examinera avec le plus grand soin toutes les circonstances relatives au lieu et à l'état où a été trouvé le cadavre, il pratiquera l'autopsie (voy. P. 222) et notera comme l'indice le plus important la présence de l'écume bronchique. Il notera également l'état du cerveau, du cœur et des vaisseaux et constatera avec soin la quantité d'eau contenue dans l'estomac.

2° La mort par submersion est-elle le résultat d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide? — Les traces de violence que peuvent présenter le cadavre submergé, telles que liens aux membres, poids suspendus au corps, coups de feu, ne sauraient être des preuves décisives en faveur de l'homicide. On a vu souvent des individus s'attacher eux-mêmes des poids aux jambes et se tirer des coups de feu au moment de se précipiter dans l'eau. L'expert devra donc avoir recours dans ces cas aux moyens qui peuvent faire distinguer le suicide de l'homicide (voy. P. 215), examiner le siége et la direction des blessures ainsi que la manière dont les liens ont été placés.

Cependant lorsque le cadavre d'un noyé ne présente aucune trace de violences, on doit croire à un suicide ou à un accident, car il est difficile d'admettre qu'un individu puisse être violemment précipité dans l'eau sans opposer une résistance qui laisserait quelques traces. D'un autre côté, la submersion criminelle est plutôt pratiquée dans le but de faire disparaître le cadavre d'un individu homicidé que comme moyen direct d'homicide. M. Tardieu fait encore justement remarquer à ce sujet que, chez les individus qui ont péri submergés, la congestion et l'engouement sanguin occupent toute l'étendue du poumon et qu'on n'y observe jamais d'ecchymoses sous-pleurales, pas plus qu'on ne trouve d'épanchements sous-péricrâniens et sous-péricardiques. En sorte que si l'on rencontre ces trois dernières lésions sur des corps retirés de l'eau, on serait autorisé à

conclure que la suffocation a précédé l'immersion, et que l'on n'a noyé qu'un cadavre.

3° **Combien de temps le cadavre a-t-il séjourné dans l'eau** ? — C'est grâce aux beaux travaux de M. Devergie sur la putréfaction dans l'eau qu'il est permis dans beaucoup de cas, de répondre à cette question. Nous allons rapporter d'après cet éminent médecin légiste, *l'ordre d'apparition des phénomènes de la putréfaction dans l'eau;* mais nous ferons d'abord remarquer que quelques heures du contact de l'air suffisent pour rendre très-difficile la tâche de l'expert. Le corps du submergé qui séjourne à l'air s'altère très-rapidement et il arrive presque toujours qu'on suppose la mort plus ancienne qu'elle n'est réellement.

Pendant l'hiver on observe les phénomènes suivants :

Pendant les *trois premiers jours*, nulle altération.

De trois à cinq jours, rigidité cadavérique, l'épiderme des mains commence à blanchir.

De quatre à huit jours, les parties sont très-souples et ont conservé leur couleur naturelle, l'épiderme de la paume des mains est très-blanc.

De huit à douze jours, face ramollie présentant une teinte blafarde, différente de celle de la peau du reste du corps; l'épiderme de la face dorsale des mains commence à blanchir; teinte blanche de la face plantaire des pieds.

Quinze jours. Épiderme des mains et des pieds tout à fait blanc et commençant à se plisser; face bouffie, rouge par places; teinte verdâtre de la partie moyenne du sternum.

Un mois. Épiderme des pieds et des mains très-blanc plissé comme par des cataplasmes, face rouge brunâtre, paupières et lèvres vertes, plaque rouge brune environnée d'une teinte verdâtre à la partie antérieure de la poitrine.

Deux mois. Épiderme des mains et des pieds en grande partie soulevé et détaché du derme, face généralement brunâtre tuméfiée, cheveux peu adhérents, ongles encore adhérents.

Deux mois et demi. Épiderme et ongles des mains détachés, épiderme des pieds détaché, ongles encore adhérents;

chez la femme, le tissu cellulaire sous-cutané est plus abondant et il est converti en gras de cadavre aux joues, aux sourcils, au menton, à la partie supérieure du cou, il y a également saponification superficielle des mamelles, des aines et de la partie antérieure des cuisses.

Trois mois et demi. Destruction d'une partie du cuir chevelu, des paupières, du nez; saponification partielle de la face, de la partie supérieure du cou et des aines; corrosion et destruction de la peau sur diverses parties du corps; épiderme des mains et des pieds complétement enlevé, ongles tombés.

Quatre mois et demi. Saponification presque totale de la graisse de la face, du cou, des aines et de la partie antérieure des cuisses; commencement d'incrustation calcaire sur les cuisses; commencement de saponification de la partie antérieure du cerveau; état opalin de la plus grande partie de la peau; décollement et destruction de la presque totalité du cuir chevelu, calotte osseuse dénudée, commençant à être très-friable.

A une *époque plus reculée*, il n'est plus possible d'indiquer, même approximativement, les phénomènes de la putréfaction.

Ces résultats ont été obtenus pendant l'hiver; s'il s'agissait *pendant l'été* de fixer, d'après les phénomènes de la putréfaction, le temps pendant lequel un individu a été submergé, il faudrait évidemment tenir compte de la différence des saisons. D'après M. Devergie, cinq à huit heures de séjour dans l'eau en été correspondent à trois à cinq jours en hiver; vingt-quatre heures équivalent à quatre à huit jours; quatre jours à quinze jours; douze jours à un mois ou six semaines.

Il faut tenir compte également des saisons intermédiaires, du temps que le cadavre à séjourné hors de l'eau, de la nature du milieu dans lequel il a été submergé, de l'âge, du sexe, de l'état d'embonpoint et de santé de l'individu noyé. L'expert ne se prononcera qu'avec circonspection et après avoir tenu compte de toutes ces données.

§ 2. — Asphyxie par pendaison.

La pendaison est un acte de violence dans lequel le corps, pris par le cou dans un lien attaché à un point fixe et abandonné à son propre poids, exerce sur le lien suspenseur une traction assez forte pour amener brusquement la perte du sentiment, l'arrêt des fonctions respiratoires et la mort (Tardieu).

On croit généralement que, dans la mort par pendaison, le corps doit nécessairement être suspendu, dans une position verticale à une certaine hauteur au-dessus du sol et loin de tout point capable d'offrir un appui aux pieds. *Cette manière de voir est absolument fausse.* On sait aujourd'hui que la mort par pendaison volontaire survient soit debout contre un mur et les pieds reposant à plat sur le sol, soit à genoux, soit ployé en deux, assis, accroupi ou presque couché. Les exemples de ce genre sont excessivement nombreux. Sur 174 pendus observés par Brierre de Boismont, 124 avaient à leur portée le sol ou un support quelconque, 6 s'étaient pendus dans leur lit, les genoux pliés, les pieds reposant en plein sur les matelas; 23 étaient accroupis, à genoux, ployés en deux; 4 après s'être accrochés aux colonnettes de leur lit, s'étaient laissé glisser à terre, et leur corps était ainsi presque parallèle au sol; 11 étaient assis; l'un d'eux était dans un fiacre, la tête contre l'une des glaces et passée simplement dans une des ganses qui servent de poignée : il n'y avait pas d'autre lien. Marc rapporte l'histoire d'un individu qui s'était pendu avec son mouchoir à la fenêtre très-basse de son cachot et qui avait eu le soin de se lier fortement les mains avec un autre mouchoir à l'aide de ses dents. Ce cas était certainement de nature à faire naître des présomptions d'homicide si le suicide n'avait été prouvé par d'autres circonstances.

On peut donc dire qu'*il n'existe pas une seule position du corps dans laquelle la mort volontaire par pendaison ne soit possible* et que l'*homicide par pendaison est extrêmement rare.*

On croit également à tort que tous les pendus ont la

face bouffie et livide, les yeux saillants et hors des orbites, la langue noirâtre, tuméfiée et sortie de la bouche, les traits contractés, le pénis turgescent, les doigts crispés, etc. Ce tableau peut être présenté par des criminels livrés au supplice ou par des individus pendus ou étranglés par des mains homicides ; mais celui qui s'est froidement suicidé présente rarement une figure bouleversée ou horrible.

La pendaison peut déterminer deux ordres de phénomènes très-différents; ceux de l'apoplexie ou ceux de l'asphyxie, et souvent même les uns et les autres existent simultanément. Ces différences résultent surtout de la manière dont la corde a été placée. Si le cou n'est pas comprimé circulairement et si la corde est placée sur le cartilage thyroïde, l'asphyxie se produira lentement et déterminera lentement l'apoplexie. Si le lien est appliqué au-dessus de l'os hyoïde, entre le menton et le larynx (ce qui arrive dans la grande majorité des cas) les parties molles refoulées en arrière ferment l'ouverture du larynx et l'individu périt rapidement asphyxié.

La turgescence du pénis est presque constante chez les pendus; mais on observe rarement une véritable érection suivie d'éjaculation et ces phénomènes ne sont pas propres à la pendaison.

Les autres lésions qu'on trouve exceptionnellement sont les fractures de l'os hyoïde, du larynx, la luxation des vertèbres cervicales. Ces désordres étaient surtout observés à la suite des exécutions capitales parce qu'on tournait la corde.

D'après M. Blanchard, le meilleur signe que la suspension aurait été opérée pendant la vie serait la présence dans le tissu cellulaire profond, au niveau du sillon laissé par le lien constricteur, entre les muscles et les vaisseaux, de sang extravasé, coagulé, fortement adhérent, que la macération et le lavage n'enlèvent pas. Ce signe a de la valeur; mais il peut également se produire après la mort.

Signes de la pendaison. — A. *Signes externes.* — Il est généralement admis aujourd'hui comme un fait incontestable que *dans le plus grand nombre des cas de pendaison*

il n'y a pas d'ecchymoses; qu'il n'y a, en général, ecchymose que lorsque, à la suspension, se joignent quelques violences ou bien lorsque l'individu s'est pendu avec un lien très-long et s'est précipité d'un lieu élevé (Devergie, Tardieu, Briand et Chaudé).

C'est au cou qu'existe la lésion principale; elle varie suivant le nombre de tours, suivant la grosseur et la nature du lien. Les sillons sont d'autant plus étroits et plus profonds que le lien est moins volumineux.

Il y a à considérer dans le sillon, la situation, la forme, la direction et l'aspect.

Il est situé *au-dessus du larynx* dans les quatre cinquièmes des cas, sur le larynx dans l'autre cinquième. On a trouvé deux fois le lien au-dessous du larynx.

La *forme* du sillon est très-importante. Elle est parabolique; c'est un fer à cheval dont la trace est très-marquée en avant, moins sur les côtés; elle cesse au-dessous des oreilles et elle est nulle en arrière. Pour que le sillon soit circulaire, il faut que le pendu ait serré la corde avant de se pendre ou qu'il ait fait plusieurs tours.

La *direction* du sillon se rapproche presque de l'axe du corps.

Nous venons de voir que l'*aspect* du sillon n'est pas une ecchymose comme dans l'étranglement. Si l'on examine la peau du cou immédiatement après la pendaison, on n'observe d'abord aucun changement de couleur, mais lorsque la suspension remonte à plusieurs jours le sillon est brun, parcheminé, et limité par deux autres sillons bleuâtres ou violacés. En disséquant cette peau parcheminée on trouve le tissu cellulaire sous-jacent tassé et d'un aspect brillant et argentin. Les muscles sterno-mastoïdiens sont déprimés par le lien.

Cet état de la peau et du tissu cellulaire est le résultat de la dessiccation de la peau sous l'influence de l'air; ce sont des phénomènes purement physiques *qui ne sauraient constituer un signe certain* de la mort par pendaison. Ils ne sont pas constants, ne se manifestent pas immédiatement après la mort et peuvent être produits sur un cadavre par la constriction.

B. *Signes internes.* — Ce sont les plus importants et c'est surtout par l'examen des poumons et du cœur qu'on peut reconnaître les signes caractéristiques de la suspension.

La muqueuse du larynx et de la trachée présente une coloration rosée ; l'écume est beaucoup moins fréquente que dans la strangulation et la suffocation, mais elle est plus épaisse et plus adhérente.

Les poumons sont engoués, emphysémateux sur certains points et présentent une coloration noirâtre sur les parties déclives ; cette coloration résulte de la stase sanguine produite par les lois de la pesanteur. Le cerveau contient également du sang sur les parties déclives si la tête reposait sur le sol. La congestion de l'organe est presque constante.

Si la suspension a déterminé la mort par apoplexie, les deux ventricules du cœur contiennent du sang, le droit comme le gauche. Si la mort a eu lieu par asphyxie les cavités gauches du cœur sont vides de sang, tandis que les cavités droites et les gros vaisseaux en contiennent en plus ou moins grande quantité. On n'observe jamais d'ecchymoses sous-péricardiques ; le sang est très-fluide et l'on trouve rarement quelques caillots dans le cœur.

L'expert qui aura a se prononcer dans un cas où la pendaison aura donné lieu a des présomptions d'homicide cherchera d'abord à établir si la pendaison a eu lieu pendant la vie ; il notera la nature et la longueur du lien, la forme, le nombre et la direction des sillons, puis toutes les circonstances qui ont accompagné l'accident. Il importe de savoir que, s'il est possible d'étrangler un homme avec les mains, il est plus difficile de l'étrangler avec un lien et presque impossible de le pendre, sauf les enfants, les imbéciles et les gens paralysés. La pendaison homicide exige le concours de plusieurs individus : on doit donc supposer une lutte et rechercher les traces de la résistance opposée par la victime, telles qu'égratignures, ecchymoses, blessures, luxations, fractures des doigts, etc.

§ 3. — Asphyxie par strangulation.

La strangulation consiste dans une constriction exercée directement soit autour, soit au devant du cou, et ayant pour effet, en s'opposant au passage de l'air, de suspendre brusquement la respiration et la vie.

La strangulation peut être produite de différentes manières; tantôt la constriction est opérée à l'aide d'une corde, d'un mouchoir, d'une courroie, d'un ruban, d'un lien quelconque; tantôt, et c'est le procédé le plus ordinaire, elle est directement exercée par les deux mains ou par une seule. Il n'est pas besoin ni de beaucoup de force ni de beaucoup de temps pour que l'accès de l'air dans les voies respiratoires soit intercepté. Deux ou trois doigts suffisent même pour produire l'infanticide par étranglement.

La strangulation peut être le résultat d'un homicide ou d'un suicide. On a longtemps nié qu'un individu puisse se donner la mort par étranglement; mais les observations sont aujourd'hui trop nombreuses et trop avérées pour que cette possibilité puisse être mise en doute. Ces exemples sont surtout fournis par des aliénés; on a vu des individus s'étrangler en se serrant simplement le cou avec deux cravates maintenues par plusieurs nœuds. Brierre de Boismont rapporte le cas d'un jeune étranger qui s'est étranglé dans une maison d'aliénés sans qu'on lui ait vu faire le moindre mouvement: étant couché et ayant deux gardiens près de lui il avait déchiré le bas de sa chemise, l'avait roulée en cordonnet, se l'était passée autour du cou, et un simple nœud fortement serré avait suffi pour produire rapidement la mort. Néanmoins il y a homicide dans presque tous les cas de strangulation et l'expert doit toujours rechercher avec soin, lorsque la mort est imputée à un suicide, s'il n'y a pas eu avant la strangulation, un meurtre que l'on cherche à déguiser.

Signes de la strangulation. — La face des cadavres reste généralement tuméfiée, violacée et comme marbrée,

mais l'altération de la physionomie est d'autant moins prononcée que la victime est moins forte ; elle est très-peu marquée chez les nouveau-nés. La langue est habituellement proéminente, serrée entre les dents ou fixée derrière les arcades dentaires. On observe quelquefois l'écoulement d'un sang spumeux par la bouche et les narines ; mais le signe le plus constant, c'est la *formation d'ecchymoses très-nombreuses et de très-petite dimension* sur la face, sous la conjonctive, au devant du cou et de la poitrine. Toutes ces parties présentent une série de pointillés rouges qui leur donne un aspect saisissant ; mais ce signe n'est pas caractéristique de la strangulation, puisqu'on l'observe aussi dans certains cas de suffocation par compression des parois de la poitrine et du ventre et qu'il n'est pas rare de le rencontrer a la suite d'un accouchement laborieux ou d'un effort violent et prolongé. Néanmoins, les ecchymoses ponctuées ne sont jamais aussi prononcées et aussi fréquentes que dans la strangulation.

A côté de ces signes extérieurs communs il en existe de particuliers à chaque mode de strangulation. Si un lien a été serré autour du cou, on trouve une empreinte en rapport avec sa forme, son épaisseur et la manière dont il était disposé et attaché. C'est généralement un sillon transversal, peu profond, non parcheminé et qui a à peine changé la coloration du tégument. Le sillon peut être simple, double ou multiple selon le nombre de tours du lien, mais il est loin d'être toujours marqué sur toute la circonférence. Il est fréquent de ne rencontrer que de simples excoriations linéaires qui, d'après M. Blanchard, pourraient presque suffire pour distinguer la strangulation de la pendaison. La peau est souvent pâle au niveau du sillon et elle tranche par sa coloration avec la teinte violacée des parties voisines. Lorsque l'acte a été accompli à l'aide d'un tourniquet, on en trouve quelquefois des traces sur le voisinage ou sur les parties environnantes.

Lorsque la strangulation a eu lieu avec les mains la présence d'ecchymoses et d'excoriations sur le cou permet souvent de reconnaître la position des mains du meurtrier et par suite la position respective de l'agresseur et de la

victime au moment du crime. Les empreintes digitales sont d'abord d'un rouge vif, puis elles deviennent bleuâtres et violacées. D'après M. Toulmouche on pourrait reconnaître si l'individu était gaucher par la nature des empreintes. Lorsque celles-ci sont beaucoup plus marquées à gauche, on peut en effet supposer que la main gauche a été appliquée avec plus de fermeté.

Il ne faut jamais négliger de pratiquer l'autopsie. On trouvera souvent dans le tissu cellulaire profond entre les muscles du cou et jusque dans le voisinage du larynx et de la trachée des extravasations sanguines dont rien à l'extérieur n'indiquait la présence. Ces lésions s'observent surtout lorsque la strangulation a été opérée avec la main. Les bronches et la trachée sont souvent remplies d'une écume fine et abondante qui est tantôt blanche, tantôt rosée et sanguinolente et cet état coïncide presque toujours avec une congestion violacée des muqueuses. Les poumons sont tantôt rose clair ou pâles, tantôt d'une couleur très-foncée; ils sont quelquefois le siége d'un engouement peu considérable, tandis que, dans d'autres cas, ils sont volumineux et fortement congestionnés, mais le phénomène le plus caractéristique est *un emphysème résultant de la rupture des vésicules superficielles*. Cet emphysème est plus ou moins étendu; il semble d'abord que le poumon est tapissé de fausses membranes, mais il est facile de reconnaître que cet aspect est dû à de petites bulles d'air qu'une piqûre fait immédiatement disparaître.

Le *cœur* n'offre rien de particulier; il est quelquefois vide, mais il contient le plus souvent un peu de sang noir et fluide. Le *cerveau* est le plus souvent à l'état normal, *ce qui n'a pas lieu dans la pendaison* où l'engorgement sanguin est à peu près constant.

Lorsqu'il y a eu *strangulation incomplète* et que la tentative a été portée assez loin pour avoir laissé des traces, l'expert légiste se trouve en présence des signes suivants: face gonflée, violette, marbrée, piquetée de rouge, livide. L'écume sort des narines et de la bouche. Les yeux sont sanglants et sous la conjonctive il existe une extravasation ecchymotique. Le cou est gonflé et douloureux, la voix

brisée, la déglutition pénible. Le gonflement s'étend à toute la région cervicale et à la partie inférieure de la mâchoire. L'empreinte des doigts est quelquefois très-visible. Les suites d'une tentative de strangulation sont généralement longues et peuvent devenir très-graves.

§ 4. — Asphyxie par suffocation.

Lorsqu'un obstacle mécanique, autre que la strangulation et la pendaison est apporté à l'entrée de l'air dans les organes respiratoires, il y a suffocation.

M. Tardieu distingue quatre modes de suffocation: 1° occlusion directe des narines et de la bouche, soit en les comprimant avec la main, soit en y appliquant et en y maintenant appliqué un corps quelconque qui s'adapte exactement à leur forme et bouche leurs ouvertures, soit en introduisant et en enfonçant jusque dans le pharynx un tampon, un linge ou quelque autre corps qui fait l'office d'obturateur; 2° la compression de la poitrine et du ventre; 3° l'enfouissement du corps dans la terre, dans le sable, dans les cendres, dans du son, dans du fumier, dans les matières d'une fosse d'aisance; 4° l'emprisonnement dans un coffre, dans une boîte, ou tout séjour forcé dans un espace confiné.

Signes de la suffocation. — On rencontre des lésions qui sont communes à tous les genres de suffocation et d'autres qui sont propres à chacun d'eux.

Quel que soit le genre de suffocation, les *poumons* sont légèrement augmentés de volume, de couleur rosée ou même pâles et ils présentent un engorgement plus ou moins considérable à leur base et à leur bord postérieur seulement. Mais, quel que soit le degré de congestion, on observe *les taches ecchymotiques sous-pleurales* que nous avons décrites à propos de l'infanticide (page 134). Les lésions qu'on observe chez les nouveau-nés sont en effet les mêmes que chez l'adulte, et l'on sait que l'infanticide par suffocation est extrêmement fréquent.

Le *cœur* ne présente aucune lésion qui soit spéciale à la suffocation ; le sang est ordinairement fluide et si l'on rencontre une coagulation partielle c'est que la mort est survenue très-lentement. On rencontre sous le péricarde et à l'origine des gros vaisseaux des taches ecchymotiques semblables à celle de la plèvre.

Les taches ecchymotiques sont en général plus prononcées lorsque la suffocation a eu lieu *par occlusion directe de la bouche et du nez*. On devra rechercher dans ces cas les traces du linge, du tampon ou de tout autre corps qui aura servi à l'occlusion.

Lorsque la suffocation a été produite par la *compression du thorax et de l'abdomen* (enfant pressé dans des linges, individus étouffés dans une foule), les parois thoraciques et l'abdomen gardent rarement des traces de la pression; mais on observe très-souvent un emphysème très-entendu du poumon auquel les taches ecchymotiques donnent un aspect marbré. On observe également des épanchements sanguins nombreux dans le tissu cellulaire épicrânien.

Dans la suffocation *par enfouissement*, la mort a généralement lieu lentement et les taches ecchymotiques sous-pleurales et sous-péricrâniennes ne sont ni moins constantes ni moins caractéristiques que dans les autres genres de suffocation. Il y a également de l'emphysème et de l'écume sanguinolente dans les voies aériennes. *On trouve dans l'estomac et dans la bouche de la matière d'enfouissement* et la pénétration plus ou moins complète de cette matière fournit des indices importants : *si l'enfouissement a eu lieu pendant la vie*, la matière a pénétré dans la bouche, l'œsophage et même jusque dans l'estomac; s'il a eu lieu *pendant la mort* la déglutition n'a pas pu se produire et on ne trouve de la matière qu'à l'entrée de la bouche et des narines.

En résumé, nous dirons avec Tardieu, Briand et la plus part des auteurs, que *les ecchymoses disséminées sous la plèvre et sous le cuir chevelu sont le signe caractéristique de la suffocation*. Ce signe n'existe pas dans les autres formes d'asphyxie, si ce n'est toutefois chez les individus étranglés; mais, dans ce dernier cas, les lésions sont

beaucoup moins accentuées. Ce ne sont pas des ecchymoses proprement dites, mais seulement de petits points gros comme la tête d'une aiguille, disséminés à la surface du poumon, principalement au bord postérieur, et il n'y en a pas sous le cuir chevelu ni sous le péricarde (Briand et Chaudé).

§ 5. — Asphyxie par respiration de gaz méphitiques.

L'asphyxie par les gaz méphitiques se rattache à l'étude des empoisonnements, et a été placée par les auteurs dans la classe des poisons septiques (Orfila) et hématiques (Rabuteau). Cependant, à cause de l'analogie de quelques symptômes, nous allons les décrire avec les autres variétés d'asphyxie, suivant ainsi la marche adoptée par le plus grand nombre des auteurs. Nous étudierons donc successivement l'asphyxie par le *charbon*, le *gaz d'éclairage*, les *fosses d'aisances* et les *égouts*.

A. — Asphyxie par le charbon

Les produits de la combustion du charbon sont formés surtout par de l'acide carbonique et une bien moindre proportion d'oxyde de carbone. L'oxygène contenu dans ces gaz est emprunté à l'air, qui se trouve ainsi altéré par suite de la diminution de cet agent. On a également noté une très-faible quantité d'hydrogène carboné; mais ce gaz provient probablement de l'action de la chaleur sur quelques fragments de charbon mal carbonisés ou fumerons (Coulier). L'air rendu asphyxiant par le charbon présente du reste de grandes variétés de composition, selon le mode de combustion qui est employé; mais il est reconnu aujourd'hui que le gaz acide carbonique ne joue qu'un rôle secondaire dans l'asphyxie, et que c'est à l'oxyde de carbone qu'est due la mort.

Symptômes. — Les individus éprouvent d'abord de la pesanteur de tête, de la céphalalgie, une sorte de compres-

sion des tempes, des vertiges, un tintement ou un bourdonnement d'oreilles, de la propension au sommeil. A ce moment, ils perdent leurs forces musculaires. L'intelligence reste nette. Bientôt la vue se trouble, les mouvements du cœur sont désordonnés, la respiration s'embarrasse, l'anxiété augmente, le pouls s'accélère et s'affaiblit. Quelquefois il y a des vomissements, puis le coma, et la mort précédée parfois de convulsions violentes (1).

Les *lésions* sont du reste variables et dépendent de la marche plus ou moins rapide de l'asphyxie et du temps plus ou moins long écoulé entre la mort et l'autopsie. Tantôt la face est injectée, les yeux vifs et brillants et les membres flexibles; tantôt on observe une pâleur générale et une roideur tétanique qui survient immédiatement après la mort et peut disparaître après quelques heures. Mais le caractère le plus saillant que présentent les cadavres est la présence de *larges plaques roses plus ou moins foncées sur les cuisses, le ventre et la poitrine.* Ces taches roses ne se rencontrent dans aucune autre espèce d'asphyxie et persistent même après un commencement de putréfaction. On ne trouve dans le *poumon*, ni les noyaux apoplectiques, ni les ecchymoses sous-pleurales, que nous avons décrites dans la mort par strangulation et suffoca-

(1) Un malheureux, appelé Déal, a eu l'idée de laisser une description des remarques qu'il a faites sur lui-même. Voici comment il décrit de dix en dix minutes les symptômes de son agonie :

« J'ai pensé qu'il serait utile, dans l'intérêt de la science, de savoir quels sont les effets du charbon sur l'homme. Je place sur une table une lampe, une chandelle et une montre et je commence la cérémonie. Il est 10 h. 15 m. Je viens d'allumer mes fourneaux; le charbon brûle difficilement. — 10 h. 20 m. Le pouls est calme et ne bat pas plus vite qu'à l'ordinaire. — 10 h. 30 m. Une vapeur épaisse se répand peu à peu dans ma chambre; ma chandelle paraît près de s'éteindre; je commence à avoir un violent mal de tête; mes yeux se remplissent de larmes; je ressens un malaise général; le pouls est agité. — 10 h. 40 m. Ma chandelle s'est éteinte, ma lampe brûle encore; les tempes me battent comme si les veines voulaient se rompre; j'ai envie de dormir; je souffre horriblement de l'estomac; le pouls donne 80 pulsations. — 10 h. 50 m. J'étouffe; des idées étranges se présentent à mon esprit et je puis à peine respirer; je n'irai pas loin; j'ai des symptômes de folie. — 10 h. 60 m. Je ne puis plus écrire; ma vue se trouble; ma lampe s'éteint; je ne croyais pas qu'on dût souffrir autant pour mourir. — 10 h. 62 m..... » (Ici sont quelques caractères illisibles.)

tion. Le *cerveau* est sain ou congestionné, selon que la mort a été plus ou moins rapide.

Un autre caractère important est la *fluidité et la rutilance du sang*. Ce fait a été expliqué par M. Cl. Bernard, qui a démontré que les corpuscules sanguins ont pour l'oxyde de carbone une affinité bien supérieure à celle qu'ils ont pour l'oxygène. Sous l'influence du premier de ces gaz, ils prennent la teinte du sang artériel, et cette teinte, au lieu de disparaître pendant la circulation, sous l'influence de la désoxygénation, est stable et persiste. Le spectre fourni par le sang ainsi altéré est donc le spectre du sang artériel, que les agents réducteurs, tels que le sulfhydrate d'ammoniaque, sont impuissants à transformer en spectre veineux. Cette action de l'hémoglobine explique également la présence des taches rosées sur la peau.

La *lenteur de la putréfaction* est tout à fait caractéristique sur les cadavres des asphyxiés par le charbon; elle a été signalée par tous les observateurs. Il importe également de rappeler que l'*asphyxie arrête complétement la digestion*.

L'asphyxie par le charbon peut donner lieu à un grand nombre de *questions médico-légales* dont voici les plus importantes :

1° **L'asphyxie peut-elle avoir lieu lorsque la pièce est imparfaitement close?** — De nombreux exemples permettent de répondre affirmativement à cette question. L'asphyxie peut avoir lieu lors même que la cheminée n'est pas bouchée, que la fenêtre et la porte sont mal fermées. Bien plus, deux personnes peuvent être placées à des hauteurs inégales dans une chambre et n'être pas toutes deux atteintes, ou succomber à des intervalles très-différents. Ces faits s'expliquent par la disposition des ouvertures, le tirage des cheminées, et surtout par la densité de l'oxyde de carbone, qui est de 0,967. Il faut donc avoir présentes à l'esprit les règles suivantes formulées par M. Coulier :

1° L'air vicié qui s'échappe du fourneau est plus léger que l'air et va occuper la partie supérieure de la pièce;

2° Lorsqu'il est suffisamment refroidi, il est plus lourd et va se rassembler sur le parquet;

3° Lorsque la diffusion a eu le temps de s'opérer, le mélange devient uniforme;

4° Cette diffusion s'opère assez lentement pour que, dans une pièce de capacité moyenne, telle couche puisse être asphyxiante sans que les autres aient cette propriété.

La *disposition* et le *tirage des cheminées* peuvent être la cause d'asphyxies accidentelles. D'Arcet rapporte le cas de deux dames qui furent asphyxiées dans une maison de la rue de Bondy parce que le tuyau du poêle de la salle à manger donnait dans une cheminée de l'étage inférieur, où l'on avait entretenu du feu pendant toute la nuit (1). On possède également de nombreux exemples d'asphyxie par carbonisation de poutres placées sous les foyers ou de pièces de bois adossées à des poêles ou à des calorifères.

2° **Quelle est la quantité de charbon nécessaire pour produire l'asphyxie?** — Il faut, pour que l'atmosphère d'une pièce devienne asphyxiante, qu'un centième de l'air soit converti en oxyde de carbone. Il faudra donc, pour résoudre cette question, se rendre compte des dimensions de la pièce, puis de la quantité de charbon qu'on a dû brûler pour produire la quantité de carbone nécessaire. D'après Leblanc, un kilogramme de charbon ou braise en combustion libre peut rendre asphyxiants 25 mètres cubes d'air. D'après Devergie, cet effet peut être produit par 60 grammes environ de charbon. Mais on *ne peut résoudre qu'approximativement cette question.* On sait du reste que la nature du charbon permet une production plus ou moins grande d'oxyde de carbone, suivant la marche de la combustion. D'après Ébelmen, cité par M. Coulier, la braise des boulangers fournit plus d'oxyde de carbone que le charbon ordinaire.

3° **Combien de temps faut-il pour produire l'asphyxie?** — C'est en examinant les circonstances relatives

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XVI, p. 30.

à chaque cas que l'expert pourra fournir une réponse approximative à cette question. Il faut tenir compte des dimensions de la pièce, de la quantité de charbon, de l'activité de la combustion, de la ventilation. Dans l'observation de Déal (voy. p. 242), la mort semble avoir été produite en moins d'une heure.

4° **Une prompte syncope est-elle favorable à l'individu exposé à l'action des vapeurs de charbon?** — La syncope peut retarder les accidents, mais il est difficile d'admettre qu'elle les éloigne complétement. La respiration continue de s'effectuer; elle est faible, mais cependant suffisante pour que l'inspiration du gaz amène la mort au bout d'un temps plus ou moins long.

5° **Quelle est l'influence de l'âge et du sexe sur la marche de l'asphyxie?** — Castelnau a prétendu, probablement avec raison, que les enfants périssent plus vite. Quelques faits semblent également démontrer que les hommes succombent plus rapidement que les femmes.

En résumé, l'expert appelé à la constatation d'un cas d'asphyxie par le charbon, ne se contentera pas de constater la cause de la mort, mais recherchera si, sous les apparences d'un suicide, il n'y a pas un crime. Il recherchera d'abord les lésions et les symptômes que nous avons décrits plus haut, et ne conclura qu'après avoir étudié les lieux et les circonstances qui se rattachent à l'accident.

B. — Asphyxie par le gaz d'éclairage.

Les propriétés toxiques du gaz d'éclairage sont dues à l'hydrogène bicarboné, aux carbures d'hydrogène, et surtout à l'oxyde de carbone.

L'odeur exhalée par ce gaz est une garantie précieuse pour la santé publique, puisqu'elle avertit du danger et rend ainsi les cas d'empoisonnements relativement rares. Cette odeur se fait déjà sentir lorsque le gaz n'est encore mêlé que pour un millième à l'air atmosphérique, et elle

devient plus insupportable à mesure que la proportion augmente. Lorsque le gaz arrive à former un onzième de l'air, il détonne à l'approche d'un corps en ignition, mais l'atmosphère peut contenir une quantité de gaz insuffisante pour détonner et suffisante pour asphyxier.

Symptômes. — Le gaz d'éclairage semble avoir une action délétère spéciale sur le système cérébro-spinal. Lorsque la quantité de gaz inspiré est considérable, on observe de la céphalalgie, puis une altération rapide et profonde de l'intelligence, de la sensibilité et des mouvements volontaires. Les phénomènes ordinaires de l'asphyxie apparaissent ensuite.

On trouve généralement à l'autopsie une congestion cérébrale intense. Le sang est noir et coagulé, au lieu d'être rouge et liquide comme dans l'asphyxie par le charbon. Les voies respiratoires sont injectées, les bronches remplies d'une écume visqueuse et sanguinolente; le parenchyme pulmonaire est d'un rouge vif qui contraste avec la nuance gris-rougeâtre de la surface de l'organe. On observe également des plaques rosées sur différentes parties du corps.

C. — Asphyxie par les fosses d'aisances et les égouts.

Le méphitisme des fosses d'aisances est dû à l'action isolée ou combinée de trois corps gazeux principaux : ce sont l'acide sulfhydrique, le sulfhydrate d'ammoniaque et l'azote. Ces gaz occupent différentes places dans la fosse : ou ils remplissent la partie dépourvue de matières fécales, ou ils s'accumulent sous la *croûte* ou dans la pyramide qui se forme au-dessous du conduit de descente.

On connaît la fréquence des accidents par le méphitisme, accidents qu'il est facile d'éviter en descendant dans la fosse des lampes allumées, afin d'observer si elles brûlent, et en y introduisant des réchauds remplis de charbons bien allumés.

L'individu exposé à l'action de l'acide sulfhydrique et du sulfhydrate d'ammoniaque éprouve d'abord une vive

douleur à la tête et à l'épigastre; il perd rapidement connaissance, et une écume roussâtre découle de sa bouche. Le corps est froid, la face livide, les yeux ternes, les pupilles sont dilatées et immobiles; le malade pousse des cris, éprouve de vives douleurs, des convulsions, des envies de vomir, et il succombe en proie à de violentes secousses convulsives. Dans des cas plus rares, l'affaiblissement et le coma sont les symptômes prédominants.

Le *méphitisme des égouts* est principalement produit par l'azote, l'acide carbonique et l'acide sulfhydrique, mais plus particulièrement par ce dernier. Ces gaz se dégagent surtout au moment du curage, lorsqu'on détache les matières concrètes.

Les symptômes diffèrent peu de ceux que nous venons de décrire pour les fosses d'aisances. On observe des syncopes, une faiblesse générale, quelquefois un tremblement général et un délire furieux. Le sang devient noir, ainsi que tous les organes parenchymateux, les muscles perdent leur contractilité et les tissus de l'organisme se putréfient rapidement après la mort.

RÉSUMÉ

La mort est la cessation des phénomènes physiques qui concourent à l'entretien de la vie.

Les signes de la mort doivent être étudiés avec le plus grand soin par le médecin légiste.

Il n'existe aucun signe *absolument certain* de la mort, mais l'ensemble des caractères permet d'arriver à un diagnostic certain.

Les signes les plus certains sont les suivants :

Abaissement de la mâchoire inférieure, ouverture des yeux et de la bouche, flexion du pouce, lividités cadavériques et vergetures. Perte de la sensibilité, des mouvements musculaires. Abaissement de la température, absence de la circulation et de la respiration, relâchement des sphincters.

Affaissement et flaccidité du globe oculaire, dilatation de

la pupille, taches noires de la sclérotique, décoloration de la rétine.

Rigidité cadavérique et putréfaction.

En médecine légale, on comprend sous le nom de *blessures*, non-seulement les contusions, les fractures, les brûlures, les commotions et toutes les plaies en général, mais encore l'inoculation de certaines maladies internes, comme la syphilis.

Les blessures ont été divisées en légères, graves et mortelles : dans la première catégorie se placent celles qui n'entraînent pas une incapacité de travail de plus de vingt jours; dans la seconde celles qui entraînent une incapacité de plus de vingt jours; dans la troisième celles qui occasionnent la mort après une maladie plus ou moins longue.

La *commotion* est l'ébranlement, la secousse communiqués aux organes par un coup ou une chute. On l'observe à la suite de collisions de trains, de chutes d'un lieu élevé, etc.

Les pathologistes anglais entendent par commotion (concussion) l'épuisement temporaire ou permanent de la force nerveuse, résultant d'une dépense soudaine et excessive.

La *contusion* est une blessure produite sur les tissus vivants par le choc d'un corps dur, ni tranchant ni piquant, et sans solution de continuité de la peau. Les signes et les symptômes de la contusion varient suivant l'importance du choc. L'extravasation du sang qui infiltre le tissu contusionné constitue l'*ecchymose*.

La contusion faite pendant la vie ne doit pas être confondue avec les lividités cadavériques; elle siége sur des points indifférents du corps, elle a des formes en rapport avec le corps contondant et présente une couleur violacée, puis brunâtre et jaunâtre. La *lividité* siége aux parties déclives du corps; ses formes sont irrégulières, sa couleur violette; à l'incision elle présente un liquide rougeâtre, mais jamais de caillots.

Les *fractures* et les *luxations* présentent peu de particularités médico-légales. Pour les fractures, le médecin légiste tiendra compte des circonstances qui ont pu en faciliter la production : état du tissu osseux, âge, diathèses, etc.

On désigne sous le nom de plaie toute solution de continuité faite aux parties molles par une cause qui agit mécaniquement.

Les caractères des plaies varient suivant la cause qui les a produites. On peut distinguer : 1° les plaies produites par des instruments tranchants; 2° par des instruments piquants; 3° par déchirure, arrachement ou contusion; 4° par les armes à feu.

Les plaies par armes à feu ont deux ouvertures, quelquefois une seule. L'orifice d'entrée est plus grand quand le coup a été tiré de près, plus petit de loin. L'ouverture d'entrée est déprimée vers le centre et présente une auréole de poudre quand le coup a été tiré à moins de 1 mètre. Le plomb se dissémine sur la surface du corps; il peut faire balle quand le coup a été tiré de très-près.

Les brûlures sont des lésions produites sur des parties vivantes par l'action du calorique concentré ou des caustiques. On admet six degrés de brûlures. Dans le *premier*, il y a inflammation superficielle de la peau. Dans le *second*, il y a inflammation vive et formation immédiate de phlyctènes. Dans le *troisième*, il y a désorganisation du corps papillaire et eschares. Dans le *quatrième*, il y a eschárification complète du derme. Dans le *cinquième*, la combustion s'étend jusqu'aux os. Dans le *sixième*, la carbonisation est complète, et la brûlure a envahi tout le membre.

Les brûlures par les caustiques sont généralement produites par des agents liquides dans l'intention de défigurer.

La *combustion humaine spontanée* ne saurait être admise aujonrd'hui. Le corps humain n'est pas susceptible de s'enflammer ni spontanément, ni même au contact

d'une substance en ignition à moins que le corps comburant ne soit en rapport avec la masse des parties brûlées.

Les *cicatrices* peuvent fournir à la justice des renseignements dans les questions d'identité, et elles peuvent fournir des indices utiles sur la nature et l'ancienneté des plaies.

La cicatrice des plaies faites par un instrument tranchant présente une forme linéaire; celle produite par une plaie contuse a une forme circulaire et des bourrelets saillants. Celle qui résulte d'un coup de feu représente un disque, déprimé au centre si le coup a été tiré à distance, à bords irréguliers si le coup a été tiré a bout portant. Les cicatrices scrofuleuses sont le plus souvent exubérantes et font saillie au-dessus de la peau environnante.

La *date* d'une cicatrice se reconnaît à la couleur. La teinte est d'abord rosée, puis elle blanchit au bout de trois mois.

La spécialité des organes et des régions introduit dans le diagnostic et le pronostic des modifications importantes :

Les blessures des organes génitaux se rattachent à la *castration* et aux attentats à la pudeur.

Le crime de castration existe chaque fois qu'il y a amputation, non-seulement des testicules, mais encore d'un organe quelconque nécessaire à l'accomplissement des fonctions génératrices. Cette mutilation est très-rare aujourd'hui, en tant que tentative criminelle; elle est excusable lorsqu'elle est provoquée par un outrage violent à la pudeur.

Les *accidents de chemin de fer* donnent lieu à des applications médico-légales très-fréquentes. L'intervention médicale est, dans ce cas, utile pour fournir aux tribunaux les notions nécessaires pour fixer l'étendue des dommages-intérêts et pour déterminer s'il y a eu imprudence de la part de la victime.

Les questions relatives au suicide se présentent fréquem-

ment dans la médecine légale : tantôt il faut déterminer si l'acte a été accompli sous l'influence d'un état pathologique; tantôt il faut établir si la mort est le résultat d'un crime, d'un accident ou d'un suicide.

Les lois françaises n'édictent aucune peine contre le suicide et les complices du suicide.

Il est important de reconnaître si les blessures ont été produites pendant la vie ou après la mort.

Dans la contusion ou l'ecchymose faites *pendant la vie*, le derme est infiltré et dense et le sang est *coagulé*.

La plaie faite *sur le vivant* a ses bords plus ou moins écartés, par suite de la rétraction de la peau et des muscles; on y trouve des caillots de sang plus ou moins adhérents, te on peut y constater un commencement d'inflammation adhésive.

Celles faites sur le cadavre sont pâles, sans gonflement, sans rétraction des lèvres.

Dans les brûlures faites pendant la vie, on observe une rougeur plus ou moins vive qui entoure la plaie ou l'eschare.

La *levée du cadavre* et l'autopsie sont deux opérations différentes.

Dans la première, le médecin n'est autorisé qu'à examiner l'état extérieur du corps et à en tirer telles déductions qu'il jugera convenable; mais il ne peut, sous aucun prétexte, porter l'instrument tranchant sur une partie quelconque. Dans la seconde, le corps du délit est mis tout entier à sa disposition.

L'*autopsie juridique* se divise donc en deux parties : l'examen extérieur ou levée du cadavre et l'ouverture du corps.

L expert ne doit jamais procéder à une autopsie judiciaire s'il n'a reçu mission d'un magistrat ou d'un de ses délégués.

Pour l'examen des blessures sur le vivant, il faut autant que possible procéder à l'examen juridique avant que les parties soient tuméfiées et que les pansements et appareils aient été appliqués.

L'*asphyxie* est la conséquence directe de la suspension des mouvements respiratoires.

Les différentes causes d'asphyxie qui se rapportent à la médecine légale sont : la *strangulation*, la *pendaison*, la *suffocation* et la *submersion*.

La *strangulation* est une compression exercée sur une étendue plus ou moins considérable du cou, de manière à ne pas laisser pénétrer l'air dans la poitrine, quelle que soit l'attitude et la position du corps. Elle est le plus souvent le résultat d'un crime, mais elle peut l'être d'un suicide.

Dans la strangulation, la face est tuméfiée et marbrée. On trouve des ecchymoses très-nombreuses et très-petites sur la face, le cou et la poitrine. Le cou porte l'empreinte du lien ou des doigts et des ongles si la strangulation a été opérée avec les mains. A l'autopsie : extravasation sanguine entre les muscles, emphysème pulmonaire et rupture des vésicules superficielles.

La *suspension* est une strangulation opérée à l'aide d'un lien, le corps étant suspendu par le cou. Elle est presque toujours le résultat d'un suicide.

La suspension produit rarement des ecchymoses. Le sillon est généralement situé au-dessus du larynx, il a la forme d'un fer à cheval dont la trace est très-marquée en avant, moins sur les côtés. Le sillon est brun, parcheminé d'autant plus profond que le lien était plus étroit; mais toujours limité par deux bords bleuâtres. A l'autopsie, poumons engoués, emphysémateux, le plus souvent noirs dans les parties déclives. Le sang est coagulé.

Lorsqu'un obstacle mécanique autre que la strangulation et la pendaison est apporté à l'entrée de l'air dans les poumons, il y a *suffocation*.

La suffocation peut avoir lieu : 1° par occlusion directe des narines et de la bouche; 2° par compression de la poitrine et du ventre; 3° par enfouissement, par emprisonnement dans un coffre ou tout autre espace confiné.

Dans la suffocation, la mort se produit lentement. On trouve le poumon congestionné, avec des noyaux apoplecti-

ques, un emphysème considérable, des ecchymoses disséminées sous la plèvre et sous le cuir chevelu, de l'écume sanguinolente dans les voies aériennes.

Dans la submersion, la mort est produite par l'asphyxie ou (ce qui est plus rare) par une syncope et par une congestion cérébrale.

Dans l'asphyxie par submersion, on trouve une petite quantité d'écume blanche mousseuse dans les voies respiratoires et un peu d'eau dans l'estomac, quelquefois de la vase et du gravier dans ces mêmes organes. Les poumons sont engoués, durs et laissent écouler un liquide spumeux et sanguinolent.

Il importe de déterminer : 1° si la mort est due à la submersion; 2° si l'individu est tombé accidentellement ou a été précipité dans l'eau; 3° s'il n'avait pas d'abord été victime d'un crime.

CHAPITRE VI

DE L'IDENTITÉ

Les questions d'identité sont soulevées lorsqu'il s'agit de déterminer : 1° si un individu est bien celui qu'il prétend être, comme lorsqu'un absent reparaît et réclame ses droits de famille ; 2° s'il est celui que l'on présume reconnaître et auquel s'adresse une question judiciaire ; 3° si le cadavre ou le squelette soumis à l'examen est celui de tel individu présumé victime d'un assassinat ou d'un empoisonnement.

Dans le premier cas, l'identité s'établit le plus souvent par des papiers et des titres ; cependant la loi a précisé certaines circonstances dans lesquelles les connaissances médicales peuvent être requises. On en jugera par l'exposé des articles de la législation qui se rapportent aux *preuves de la filiation des enfants légitimes.*

Code civil. ART. 319. — La filiation des enfants légitimes se prouve par les actes de naissance inscrits sur les registres de l'état civil.

ART. 320. — A défaut de ce titre, la possession constante du titre d'enfant légitime suffit.

ART. 321. — Sa possession d'état s'établit par une succession constante de faits qui indiquent le rapport de filiation et de parenté entre un individu et la famille à laquelle il prétend appartenir.

Les principaux de ces faits sont :

Que l'individu a toujours porté le nom du père auquel il prétend appartenir;

Que le père l'a traité comme son enfant, et a pourvu en cette qualité à son éducation, à son entretien et à son établissement;

Qu'il a été reconnu constamment pour tel dans la société;

Qu'il a été reconnu pour tel dans la famille.

ART. 323. — A défaut de titre ou de possession constante, ou si l'enfant a été inscrit soit sous de faux noms, soit comme né de père et de mère inconnus, la preuve de la filiation peut se faire par témoins.

Néanmoins cette preuve ne peut être admise que lorsqu'il y a commencement de preuves par écrit, ou lorsque les *présomptions ou indices* résultant de faits constants sont assez graves pour déterminer l'admission.

Ce sont ces présomptions et ces indices que le médecin sera quelquefois appelé à constater, et dont il aura à déterminer la valeur au point de vue de l'identité.

Les questions d'identité se résolvent d'après les particularités de conformation ou d'altération pathologique, telles que la date et la nature de certaines cicatrices, les *nævi materni* existants ou qu'on a cherché à dissimuler ou à effacer. Certaines professions laissent chez ceux qui les exercent des stigmates caractéristiques; enfin, la dentition, le développement du système osseux, la coloration des poils fournissent des signes d'une grande valeur. Nous allons passer en revue les questions et étudier successivement les indices qui peuvent constater l'identité d'un individu et d'un cadavre.

§ 1er. — Indices de l'identité sur le vivant.

La célèbre consultation de Louis, par laquelle il parvint à faire réintégrer un individu qui avait été condamné comme faussaire et imposteur, nous paraît propre à montrer l'intervention médico-légale, dans le cas d'identité, sur le vivant. Nous en donnons un résumé d'après Briand et Chaudé :

« On a prétendu que l'individu qui s'est présenté sous

le nom de Baronet est le fils de François Babilot; mais Babilot avait à la cuisse une tache indélébile, une tache qu'on n'aurait pu faire disparaître qu'au moyen de caustiques, qui auraient laissé des cicatrices, ou en appliquant sur la peau quelque couleur, que les lotions effaceraient facilement. Or, Baronet n'a à la cuisse ni taches ni aucune trace de l'action d'un acide ou d'une matière colorante. Babilot avait les épaules hautes, mais il était très-droit et bien fait. Il ne boitait pas. Baronet est voûté, il a une jambe un peu plus courte que l'autre, et les malléoles très-grosses; il a la colonne de l'épine contournée, sans doute à cause de l'habitude qu'il a contractée de marcher incliné de l'autre côté, pour corriger les inconvénients de la claudication. Babilot doit avoir une cicatrice à la joue : nous n'en voyons pas sur Baronet. Nous lui voyons une cicatrice au sourcil, et, en effet, Baronet avait au sourcil une cicatrice, suite d'un coup de pierre, ainsi qu'il est attesté par celui même qui l'avait lancée. Suivant tous ceux qui ont connu Babilot, il doit avoir à la partie droite du visage, près du cou, une cicatrice d'humeurs froides guéries, et cette cicatrice, qui a succédé à l'ouverture spontanée d'un abcès scrofuleux, doit être ronde et située dans la région correspondant aux glandes. Nous voyons au contraire chez Baronet une cicatrice longue, s'étendant le long du bord de la mâchoire inférieure, depuis l'angle jusqu'au menton. Sa largeur et la manière dont la cicatrisation s'est opérée annoncent qu'il y a eu blessure par un corps contondant, tel qu'un coup de pied de cheval, et l'on sait que, en effet, Baronet a reçu un pareil coup, etc... »

Nous allons étudier, comme signes d'identité, le tatouage, la coloration des poils, les cicatrices et les stigmates professionnels.

A. **Tatouage.** — Le tatouage a une véritable importance en médecine légale. Il ne fournit que de vagues renseignements sur le sexe et la nationalité, mais il donne d'excellents indices sur la classe et la profession, et peut même conduire à des constatations décisives, surtout lors-

qu'il existe des lettres initiales, des noms, des dates, des emblèmes des différentes professions.

Le tatouage se pratique à l'aide d'aiguilles convenablement disposées plusieurs ensemble, qu'on trempe dans une matière colorante, et avec lesquelles on pique la peau, en suivant le contour d'une image préalablement dessinée. La matière colorante le plus souvent employée est l'indigo, le curcuma, le minium et surtout l'encre de Chine.

Le tatouage ne se pratique pas dans les classes instruites, et c'est chez les soldats et les marins qu'il est le plus en honneur, quoique cette coutume devienne tous les jours moins fréquente. Sur six cent vingt-huit dessins observés par MM. Hutin et Tardieu, cinq cent cinquante étaient aux avant-bras, les autres existaient sur diverses parties du corps, les bras, les mains, le visage, la poitrine, les membres inférieurs, le pénis. Nous ne saurions admettre, avec M. Tardieu, que le tatouage ne s'observe jamais avant seize ans; nous avons vu, non-seulement un grand nombre de mousses et de novices tatoués au-dessous de cet âge, mais aussi des enfants de treize et quatorze ans qui n'appartenaient pas à la marine. On a prétendu que la nature des dessins pouvait indiquer les habitudes et les mœurs des individus; mais nous ne saurions admettre cette assertion, car non-seulement on trouve sur le même sujet un singulier alliage de figures obscènes et religieuses, mais il est aujourd'hui démontré que le tatouage est le plus souvent l'œuvre d'un moment d'entraînement, d'irréflexion ou d'orgie. Presque tous les tatoués que nous avons rencontrés regrettaient amèrement de s'être ainsi défigurés.

Le tatouage est presque toujours indélébile, néanmoins on possède un grand nombre de cas dans lesquels il a disparu spontanément. La persistance de la tache dépend du reste de la matière colorante. De toutes celles qui sont employées, le vermillon est la moins tenace, peut-être même la seule qui disparaisse spontanément.

Follin a indiqué un moyen de reconnaître les traces du tatouage sur les cadavres, lors même qu'il n'existerait plus de traces extérieures. Il a trouvé que les ganglions

correspondants sont toujours imprégnés des matières colorantes, et que quand l'opération est récente, on retrouve ces matières dans les vaisseaux lymphatiques situés entre les piqûres et les ganglions, et il suffit de l'y reconnaître pour affirmer qu'un tatouage a été pratiqué dans la circonscription des vaisseaux lymphatiques qui dépendent du ganglion.

On peut faire disparaître artificiellement les tatouages en cautérisant légèrement avec un acide la surface tatouée. Ce procédé produit le plus souvent une cicatrice très-apparente. Dans certains cas, cependant, il faut examiner avec le plus grand soin pour reconnaître une cicatrice presque imperceptible, un peu moins colorée que les parties voisines, et légèrement grippée.

B. **Cicatrices.** — Nous avons déjà étudié les cicatrices (voy. p. 203) et nous avons vu qu'elles présentent des caractères différents selon les causes qui ont déterminé les plaies auxquelles elles ont succédé. Nous avons également indiqué les moyens de reconnaître leur ancienneté d'après la coloration et les caractères du tissu. Les cicatrices anciennes finissent généralement par présenter la même couleur que la peau environnante, mais il suffit pour les rendre très-apparentes de frotter la peau et d'y faire affluer le sang. Le tissu cicatriciel n'étant pas pourvu d'un réseau vasculaire aussi parfait que celui de la peau reste blanc tandis que les parties voisines sont vivement colorées.

C. **Coloration des poils.** — Il arrive assez fréquemment que certains individus, pour échapper aux recherches judiciaires, se teignent ou se décolorent les cheveux et la barbe.

Orfila a pratiqué un grand nombre d'expériences intéressantes pour démontrer qu'on peut rendre les cheveux noirs, quelle que soit leur couleur primitive, et que des cheveux naturellement noirs peuvent devenir châtains, blonds ou blancs et être rendus ensuite à leur couleur primitive. Il importe donc de connaître les procédés habituellement employés pour opérer ces transformations.

Lorsqu'on veut changer la couleur des cheveux, il faut d'abord les dégraisser en les lavant avec de l'eau dans laquelle on a fait dissoudre un vingtième de son poids d'ammoniaque liquide. On peut encore employer pour cet usage une solution de bicarbonate de soude.

Les procédés suivants sont habituellement employés pour colorer les cheveux *en noir :*

1° Pour obtenir une coloration passagère on se sert d'un mélange de charbon et de pommade connu sous le nom de mélaïnocome. Il est facile de reconnaître le procédé d'abord parce qu'il salit les doigts et le linge, et parce qu'il suffit de laver les cheveux avec de l'eau chaude pour faire disparaître la coloration.

2° On emploie une pâte formée de trois parties de litharge, deux parties de chaux éteinte, trois parties de craie et d'eau. La coloration noire se produit au bout de deux ou trois heures.

Les cheveux traités par ce procédé, produisent une effervescence par l'addition d'un acide ; on retrouve le plomb et la chaux dans la dissolution en la traitant par l'acide sulfhydrique et l'oxalate d'ammoniaque.

3° On obtient une belle couleur noire en lavant les cheveux dans l'eau ammoniacale, en les plongeant ensuite dans une dissolution de chlorure de bismuth et finalement en les lavant et en les mettant en contact avec de l'acide sulfhydrique liquide.

Ces cheveux reprennent leur couleur primitive lorsqu'ils sont traités par l'acide chlorhydrique ou le chlore faible, et le liquide qui provient de cette opération, évaporé à siccité, donne un produit qui a tous les caractères des sels de bismuth.

4° L'azotate d'argent employé seul donne aux poils une coloration violette qu'on évite en les imbibant successivement d'une dissolution d'azotate d'argent ammoniacale et d'une dissolution d'acide pyrogallique.

On reconnaît cette coloration par l'action du chlore liquide étendu d'eau qui donne un précipité blanc et caillebotté de chlorure d'argent.

Les cheveux noirs peuvent être décolorés en les plon-

geant dans l'eau de chlore; ils passent ainsi par toutes les nuances de châtain, de blond foncé, de blond clair et deviennent même blancs après une longue immersion dans une eau chlorée souvent renouvelée. Mais les cheveux ainsi traités conservent longtemps l'odeur de chlore et deviennent cassants.

Il est du reste facile de reconnaître si la personne suspecte a eu recours à des procédés artificiels pour changer la couleur de ses cheveux et de sa barbe, en la surveillant pendant quelque temps. Les poils qui repousseront n'auront pas à la racine la même couleur qu'à la partie moyenne.

D. **Stigmates professionnels.** — Un grand nombre de professions laissent sur ceux qui les exercent des signes physiques qui ont une grande importance dans la constatation de l'identité. M. Tardieu, qui a fait une étude spéciale des stigmates, les rattache aux quatre types suivants:

1° Épaississement de l'épiderme,

2° Altération de la structure de la peau,

3° Modification de la coloration normale,

4° Déformation des parties.

M. Tardieu a également divisé les professions en deux catégories: celles qui ne fournissent que des signes incertains, mais non constants; celles dont les signes sont à la fois constants et certains. Nous allons étudier les stigmates professionnels qui paraissent offrir le plus d'intérêt en médecine légale. A quelque groupe qu'appartiennent ces signes, ils résultent tous de causes identiques qui peuvent se résumer ainsi: frottement de l'outil, pression ou effort continu de certaines parties du corps, position vicieuse, contact prolongé avec certaines matières pouvant agir sur les tissus soit chimiquement, soit mécaniquement.

Bijoutiers. — Ils présentent un renversement de la dernière phalange du pouce en dehors.

Blanchisseurs de tissus. — Chez les ouvriers qui travaillent au blanchiment des étoffes de laine au moyen de la vapeur et du souffre, la peau des mains est ramollie par le contact de l'acide sulfureux; l'épiderme est blanchi, ridé et détruit par places.

Blanchisseuses. — Elles ont à la main des callosités nombreuses et irrégulières produites par la pression du battoir. Celles qui lavent à genoux, les bras appuyés sur le rebord d'un demi-tonneau ou d'un bateau, portent un calus au milieu et sur la face cubitale de l'avant-bras.

Brunisseuses en cuivre. — Toute la face palmaire de la main droite est calleuse et noircie. A la main gauche la peau qui recouvre la face dorsale et le bord radial de l'index et surtout la tête du deuxième métacarpien est très-dure et très-calleuse. Il en est de même de l'extrémité de la face palmaire du pouce.

Cloutiers. — D'après M. Masson, le cloutier a les épaules hautes et la gauche plus élevée que la droite ; le tronc est penché de ce côté, et le poids du corps se portant dans ce sens courbe la jambe correspondante, ce qui produit souvent une claudication plus ou moins prononcée. Les mains sont déformées ; la droite présente ce caractère constant que les doigts sont déviés en dedans de manière à former un angle avec le métacarpe et à ne pas permettre d'opposer l'un à l'autre l'indicateur et le pouce. De là l'impossibilité pour le cloutier de prendre une pièce de monnaie sur une table à la manière ordinaire.

Cochers. — Les cochers tiennent ordinairement les guides entre le pouce et l'index, d'une part, et entre le troisième et quatrième ou cinquième doigt. Il existe donc sur ces points un profond sillon très-calleux. Il est un autre signe qui est constant, c'est un durillon qui se trouve entre le pouce et l'index de la main droite.

Coiffeurs. — Outre l'inclination du corps et de la tête en avant et le gracieux sourire dont parle Fodéré, signes de peu de valeur, il existe chez les coiffeurs une déformation spéciale et qui n'appartient qu'à eux : c'est un double durillon calleux qui existe à la fois sur la face dorsale de la deuxième phalange du doigt annulaire et au pouce, à la face palmaire vers le bord interne de la première phalange. Ces callus résultent du maniement du fer à friser.

Cordonniers. — Le pouce et l'index de la main droite qui tirent le fil pour l'enduire de poix, ont la pulpe aplatie. Le pli qui sépare la deuxième de la troisième pha-

lange de l'index est coupé par le fil et présente une crevasse à bords durs et calleux. A la main gauche la pulpe du pouce est élargie en spatule. L'ongle du pouce est considérablement épaissi, son bord libre est éraillé, dentelé et sillonné par les coups d'échappement de l'alène; cet aspect du pouce gauche est caractéristique. Enfin, la cuisse sur laquelle est fixé le tire-pied présente un aplatissement de la peau et une oblitération des bulbes pileux.

Corroyeurs. — Ils présentent à la main une coloration brune caractéristique résultant du tannage de la peau. Si on touche la peau ainsi colorée avec une solution de prussiate de potasse et de fer, elle passe instantanément au noir foncé.

Couturières. — On connaît les piqûres nombreuses qui existent à l'extrémité du doigt indicateur de la main gauche sur les personnes qui se livrent aux travaux d'aiguilles.

Cuivre (ouvriers travaillant le). — Lorsqu'on place des morceaux d'épiderme ou d'ongles de ces ouvriers dans de l'acide nitrique bouillant, la solution, traitée ensuite par l'ammoniaque, prend une belle couleur bleue. Il est quelquefois nécessaire, pour obtenir ce résultat, d'incinérer les produits épidermiques dans un creuset de platine, de reprendre par l'acide nitrique et de traiter par l'ammoniaque.

Débardeurs. — Parent-Duchatelet a signalé une affection spéciale, désignée sous le nom de ***grenouille***, qui consiste dans une altération du derme, caractérisée par un ramollissement des gerçures et une véritable destruction des parties qui sont en contact avec l'eau.

Dentellières. — A la main droite, l'index occupé à distribuer les fils n'a qu'un ongle extrêmement court, tandis qu'à la main gauche il y a un ongle très-long destiné à retirer les épingles autour desquelles les fils doivent se fixer.

Ébénistes. — On observe à la face palmaire de la main gauche un caractère particulier résultant de l'usage que l'ouvrier fait de cette main pour serrer les longues vis de ses châssis à plaquer le bois. Il y a trois rangées de petites plaques calleuses, au nombre de quatre à chaque

rangée; la rangée médiane correspond aux quatre éminences situées à l'origine des doigts; la supérieure est environ à deux centimètres plus haut, dans la paume de la main; les plaques inférieures sont sur chaque doigt immédiatement au-dessus du pli de l'articulation de la première avec la deuxième phalange. Les ébénistes présentent en outre les déformations qu'on observe chez les menuisiers.

Écrivains. — On trouve au bord cubital du petit doigt de la main droite, près de son extrémité, un durillon arrondi en forme de cor, et à l'extrémité du doigt médius un sillon endurci à l'endroit où appuie la plume.

Fleuriste. — Il existe un stigmate caractéristique entre le pouce et l'index de la main gauche; la pulpe de ces deux doigts est allongée et aplatie en forme de spatule étroite et il y a induration et épaississement de l'épiderme.

Graveurs sur métaux. — On trouve à la main droite la marque du burin: c'est un pli prismatique très-dur siégeant à la face palmaire, au-dessous des quatrième et cinquième doigts et formant transversalement une ligne courbe dont la cavité regarde la base des doigts. Il y a en outre un durillon sur l'éminence hypothénar et sur le bord cubital du petit doigt.

Horlogers. — Ils ont l'angle du pouce de la main droite épaissi et écorné par suite de la manière dont ils ouvrent les montres.

Menuisiers. — On trouve à la face dorsale de la main droite, sur les articulations de la première et de la deuxième phalange de l'index, un durillon très-saillant produit par la pression de la poignée de la varlope. Il existe en outre à la main gauche, sur le bord radial de l'index, un durillon en forme de croissant causé par le frottement du manche du ciseau.

Orgue. — Le joueur d'orgue ambulant, qui appuie son instrument sur la partie antérieure de la cuisse, présente au-dessus du genou un épaississement prononcé de l'épiderme.

Photographes. — Ils ont souvent les mains noircies par le nitrate d'argent ou jaunies par le bichromate de potasse.

Plomb. — On connaît les altérations caractéristiques que présentent les ouvriers en plomb. Les plus faciles à constater sont le liseré noir des gencives et la coloration noire de la peau, que l'on obtient en faisant prendre à l'individu un bain sulfureux.

Polisseurs. — Les ouvriers qui polissent les cuillers, l'ivoire, l'écaille, etc., en les frottant avec les mains et particulièrement avec les trois premiers doigts imprégnés de vinaigre, ont la peau des parties qui exercent ce frottement rugueuse, fendillée et grisâtre.

Relieurs. — Pour le battage des livres, le relieur fait agir un lourd marteau pesant 6 kilogrammes. Il en résulte un gonflement calleux très-considérable des tendons extenseurs du pouce, au niveau du poignet.

Repasseuses. — L'empesage et le plissage du linge produisent chez ces ouvrières une courbure marquée des trois derniers doigts de la main droite, lesquels sont renversés du côté de la face dorsale, par suite du mouvement répété qui consiste à marquer les plis avec la pulpe de ces doigts, fortement appuyés.

Serruriers. — Comme tous les ouvriers à marteau, ils présentent à la main droite une large callosité entre le pouce et l'index, à la base de chaque doigt. On trouve en outre à la main gauche, qui manie le fer, un calus très-fort entre l'index et le pouce. De plus, on trouve de la poudre de fer incrustée dans chaque pli de la peau. Cette poudre se présente sous la forme d'une matière noire, dont on constate la nature en la faisant macérer dans de l'eau distillée, à laquelle on ajoute de l'acide chlorhydrique *bien pur*. La macération prolongée détache des particules métalliques qui restent en suspension; en ajoutant une goutte de cyanure double de potassium et de fer, la solution prend immédiatement une belle couleur bleu de Prusse.

Tailleurs. — Travaillant assis, les jambes croisées et le corps penché en avant, les tailleurs ont sur les malléoles externes une tumeur molle, rouge, quelquefois de la grosseur d'une noix. Ils ont en outre une seconde tumeur semblable, mais moins grosse, sur le bord externe du pied, puis une callosité rougeâtre sur le cinquième orteil. Enfin

on constate à la partie inférieure du thorax une dépression considérable causée par la voussure de la poitrine.

Teinturiers. — Ils ont les deux mains parcheminées et teintes presque uniformément, mais surtout à la face palmaire, par une couleur qui résiste au lavage et ne disparaît qu'incomplétement avec le chlore. Pour constater la nature de la matière colorante, il faut avoir recours à l'examen chimique de l'épiderme, préalablement détaché par couches minces.

Tourneurs en bois. — On trouve à la main gauche, sur le bord cubital de l'index, un durillon semi-lunaire, au niveau de la première phalange, et sur le pouce, dans le point correspondant, un calus dur et saillant.

Vanniers. — Il existe chez les individus employés à la fabrication des paniers et autres ustensiles d'osier une disposition particulière sur laquelle nous appelons l'attention, parce que, à notre connaissance, elle n'a pas encore été signalée. C'est un épaississement considérable de l'épiderme qui occupe toute l'étendue de l'éminence hypothénar et le bord cubital du petit doigt. Après avoir passé sa tige d'osier entre les montants du panier, le vannier frappe un coup sec avec la main, tenue horizontalement, et c'est ainsi que se produit ce calus.

Cette disposition est importante à noter, parce que la profession de vannier est souvent exercée par des gens errants et des vagabonds qui comparaissent fréquemment devant les chambres correctionnelles. D'un autre côté, un grand nombre de prisons occupent les détenus à la fabrication de mannes en osier. C'est principalement sur des prisonniers que nous avons observé ce calus, et nous avons constaté qu'il suffit d'un travail de quelques semaines pour le produire.

Vitriers. — Par suite de l'habitude de pétrir et d'appliquer le mastic, le pouce a la forme d'une spatule allongée, très-large au niveau de l'articulation des deux phalanges, effilée à son extrémité.

Il faut encore signaler certaines *habitudes* qui, quoiqu'étrangères aux professions, peuvent servir à constater l'identité.

Chez les *fumeurs de pipe*, il y a usure plus ou moins complète des deux dents sur lesquelles repose le tuyau de la pipe, et il en résulte à la longue un trou régulièrement arrondi entre les incisives et les canines, ou bien entre ces dernières et les petites molaires, à l'une ou à l'autre mâchoire. Le *fumeur de cigarettes* présente une imprégnation profonde de l'épiderme de la phalangette du pouce et de l'index.

L'habitude de se servir d'une *canne* ou d'une *béquille* détermine des callosités facilement reconnaissables.

Le *joueur de violon* présente à la main gauche, sur l'éminence thénar, une callosité produite par la pression contre le manche de l'instrument. Le *joueur de guitare* a des callosités au bord radial du pouce et à l'extrémité des quatre derniers doigts de la main droite, et à la main gauche des callosités au centre de la pulpe des quatre derniers doigts. Le *joueur de harpe* présente des callosités à l'extrémité des quatre derniers doigts des deux mains.

§ 2. — Indices de l'identité sur le cadavre et le squelette.

Presque tous les caractères que nous venons de décrire, et qui sont propres à établir l'identité de l'individu vivant, sont également applicables au cadavre ; cependant, si celui-ci est dans un état de putréfaction avancée ou s'il est réduit à l'état de squelette, il faut avoir recours à d'autres caractères pour constater l'identité. Les belles recherches d'Orfila et des médecins légistes qui l'ont suivi nous ont fourni à cet égard de précieux moyens de contrôle.

L'expert chargé de constater l'identité d'un cadavre devra noter avec soin l'état de décomposition et faire aussi exactement que possible le signalement de l'individu décédé. Lorsque les circonstances le permettront, il aura recours à la *photographie*, qui reproduira non-seulement les traits du cadavre, mais encore l'aspect et la disposition des lieux qui ont été le théâtre de l'événement.

Les recherches porteront ensuite sur l'*âge*, le *sexe* et la *stature*.

A. — Détermination de l'âge.

Nous avons étudié au chapitre de l'infanticide (page 146) les caractères propres à déterminer l'âge pendant la vie intra-utérine et pendant la vie extra-utérine jusqu'au quarante-cinquième jour. Nous allons reprendre l'étude de ces caractères depuis la naissance jusqu'à la vieillesse.

Depuis la naissance jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, époque à laquelle le tissu osseux a acquis tout son développement, la détermination de l'âge s'appuie presque exclusivement sur les caractères fournis par la dentition et le développement des os.

Caractères fournis par le système dentaire. — Ces caractères sont très-nets pendant la période de développement et fournissent encore d'utiles indications après cette période. Le cloisonnement des alvéoles, la formation et l'ossification des follicules, caractérisent la vie fœtale. A la naissance, toutes les dents de lait et les quatre premières grosses molaires de remplacement ont leurs points d'ossification.

L'éruption des premières dents a lieu ordinairement par groupes, du septième au trentième mois (Tourdes), et d'après l'ordre suivant : les incisives médianes inférieures, puis les supérieures, de *sept à neuf mois;* les supérieures latérales, puis les inférieures, de *neuf à douze mois;* les petites molaires, puis les canines, de *douze à dix-huit mois;* les secondes molaires, *après deux ans.*

La *seconde dentition* commence *entre quatre et cinq ans* par l'apparition des grosses molaires. De *sept à neuf ans*, les incisives se remplacent; de *neuf à dix ans*, les premières petites molaires et les canines; vers *onze ans*, les secondes petites molaires; de *onze à douze ans*, sortent les grosses molaires permanentes. Vers *dix ans* commence l'ossification de la cinquième molaire, ou dent de sagesse, mais elle n'apparaît qu'après la puberté, de *dix-huit à vingt-cinq ans.*

La dentition terminée, le système dentaire peut encore

fournir quelques signes, que M. Tourdes énumère ainsi : destruction de l'émail, altération de la couleur, apparition de taches jaunes et noirâtres, ébranlement et chute des dents, rétrécissement et effacement des alvéoles. Les modifications du maxillaire sont caractéristiques.

Caractères fournis par le système osseux. — A *un an*, on trouve des points d'ossification dans les cartilages de l'extrémité inférieure de l'humérus et du cubitus, dans la tête de l'humérus, dans le cartilage supérieur du tibia, et dans la tête du fémur. A *deux ans*, un point d'ossification dans l'extrémité inférieure du tibia, du péroné et du radius, et au bord externe de la poulie de l'humérus. A *deux ans et demi*, un point osseux dans la grande tubérosité de la tête de l'humérus, dans la rotule et dans l'extrémité inférieure des quatre derniers métacarpiens. A *trois ans*, dans le grand trochanter et l'os pyramidal du carpe. A *quatre ans*, dans les deuxième et troisième cunéiformes du tarse. A *cinq ans*, dans la petite tubérosité humérale, l'extrémité supérieure du péroné, le trapèze et le scaphoïde du tarse. A *six ans*, rapprochement de la branche ascendante de l'ischion et descendante du pubis. A *sept ans*, points osseux dans l'épitrochlée humérale et les phalangines. A *neuf ans*, rapprochement des trois pièces qui composent l'os coxal vers le fond de la cavité cotyloïde. A *douze ans*, les trois portions de l'os coxal sont prêtes à se confondre. A *treize ans*, le col du fémur est ossifié. A *quinze ans*, soudure de l'acromion et de l'apophyse coracoïde à l'omoplate. A *dix-huit ans*, les trois épiphyses du fémur, celles des os métacarpiens et métatarsiens et celles des phalanges se réunissent au corps des os. A *vingt et un ans*, soudure des épiphyses supérieure et inférieure du péroné et de l'épiphyse inférieure du fémur. A *vingt-cinq ans*, soudure de l'extrémité sternale de la clavicule et de la crête iliaque.

A partir de vingt-cinq ans, il n'y a plus rien de significatif. Pendant une partie de l'âge adulte, le tissu osseux devient plus dense, les soudures sont plus solides, les éminences plus prononcées. Dans la vieillesse, les extrémités

s'aplatissent, les os du crâne deviennent plus minces, le tissu compact diminue et le canal médullaire s'élargit.

Les soudures crâniennes sont membraneuses chez l'enfant, cartilagineuses chez l'adulte, osseuses chez le vieillard. Par suite de la raréfaction du tissu osseux et de l'élargissement de la cavité interne, le squelette d'un vieillard est beaucoup moins pesant que celui d'un adulte de même taille.

B. — Détermination du sexe.

Le squelette de la femme est, dans son ensemble, plus petit et plus grêle que celui de l'homme, et les diverses saillies osseuses sont moins prononcées. Les os longs ont une gracilité plus marquée. Le sternum est plus court et ne descend que jusqu'au niveau de la quatrième côte, tandis que chez l'homme il descend jusqu'à la cinquième; les clavicules sont plus allongées et moins courbes. Les membres abdominaux sont moins longs chez la femme, de sorte que le milieu de la longueur du corps correspond au-dessus du pubis, tandis que chez l'homme il correspond à peu près à son niveau. Le thorax, naturellement plus court et moins saillant, est un peu plus large jusqu'à la quatrième côte, et se rétrécit ensuite et présente une forme ovoïde, tandis qu'il est conoïde chez l'homme. Mais les différences les plus caractéristiques portent sur la tête et le bassin.

La *tête* de la femme est plus petite et cette différence est assez prononcée pour permettre de reconnaître le sexe par la seule inspection du crâne. On en jugera par le tableau suivant dû à Parchappe et que nous empruntons à M. Legrand du Saulle (1).

(1) Voici les mesures employées par Parchappe : *d. a. p.* diamètre antéro-postérieur; *d. l.* diamètre latéral; *c. a. p.* courbe antéro-postérieure; *c. l.* courbe latérale; *c. a.* courbe antérieure en passant par les arcades sourcilières; *c. p.* courbe postérieure en passant par la protubérance externe et les mêmes orifices.

VOLUME DE LA TÊTE SUIVANT LE SEXE.

	Moyenne sur 100 hommes.	Moyenne sur 70 femmes.	Moyenne sur 20 hommes.	Moyenne sur 10 femmes.
Age.....	41,3	42,9	41	39,7
D.A.P...	187,1	177,5	184	172,1
D.L	142,5	134,5	125,6	117,8
C.A.P...	348,4	338,1	320,6	307,
C.L.....	362,1	345,4	311,2	294,3
C.A.....	210,3	296,7	274,6	262
C.P.....	280	258,9	223,3	201

Poids moyen du crâne : hommes 647 gr. — femmes 599 gr.

Chez la femme les os sont plus fins, l'ouverture des narines moins large, le maxillaire moins raboteux, les dents plus petites et plus égales entre elles.

La *conformation du bassin* est caractéristique : *chez l'homme* toutes les parties du bassin sont moins larges et présentent plus de hauteur : le diamètre coccy-pubien n'a que $0^m,088$, le bi-ischiatique $0^m,081$, le bi-iliaque $0^m,123$. Il n'y a que $0^m,189$ à $0^m,216$ de distance entre les épines iliaques antéro-supérieures, et $0^m,216$ à $0^m,243$ entre le milieu des deux crêtes de l'os coxal (Briand et Chaudé). La symphyse pubienne est longue de $0^m,055$ et le trou sus-pubien à une forme ovale très-allongée.

Chez la femme les diamètres du bassin ont plus d'étendue (le vertical excepté), les crêtes et les tubérosités sciatiques sont plus écartées les unes des autres. L'espace compris entre les os du pubis est plus considérable, la symphyse est par conséquent plus large, plus épaisse, elle a moins de hauteur. Le sacrum est plus large, plus recourbé, son sommet s'avance moins dans le bassin. Les os coxaux plus larges, plus aplatis, plus cambrés à leur partie postérieure, présentent un angle plus considérable entre la branche descendante du pubis et la symphyse et par suite une arcade pubienne moins aiguë que chez l'homme, se rapprochant de la forme d'un arc ayant de 80 à 90 degrés d'ouverture.

C. — Détermination de la stature.

Le squelette est toujours moins grand que le cadavre dont il provient. Cette diminution de longueur peut être estimée de 4 à 6 centimètres. On peut donc, lorsque les os ne sont pas désarticulés, avoir la taille de l'individu en ajoutant à la longueur totale du squelette mesurée exactement du vertex à la plante des pieds environ 5 centimètres pour l'épaisseur des parties molles détruites.

Mais lorsqu'un temps très-long s'est écoulé entre la mort et la découverte du cadavre, les rapports des os sont détruits et il est impossible de les rétablir assez bien pour pouvoir prendre la mesure exacte. Grâce aux recherches de Sue (1755) et d'Orfila, il est cependant possible de déterminer la taille d'un individu en tenant compte des rapports qui existent entre la longueur totale du squelette et celle de chacune de ses parties.

D'après les tableaux dressés par Orfila, on peut obtenir la taille *approximative* de l'individu en connaissant seulement la longueur d'un ou de plusieurs os. Le fémur et l'humérus peuvent particulièrement servir de base au calcul proportionnel nécessaire pour arriver à ce résultat.

Dans un premier tableau, Orfila donne la longueur proportionnelle du tronc et des membres supérieurs et inférieurs comparativement à la taille de l'individu.

Dans le second il a cherché à déterminer, en mesurant sur un certain nombre de squelettes, quelle est la longueur de chacun des os des membres proportionnellement à celle du tronc et à celle du corps entier. Nous reproduisons ce tableau:

TABLEAU — **Mesures prises sur des squelettes.**

LONGUEUR DU VERTEX à la plante des pieds.	LONGUEUR DU VERTEX à la symphyse du pubis.	LONGUEUR des extrémités supérieures depuis l'acromion.	LONGUEUR des extrémités inférieures depuis la symphyse du pubis.	FÉMUR.	TIBIA.	PÉRONÉ.	HUMÉRUS.	CUBITUS.	RADIUS.
m.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.
1,80	92	77	88	46	40	39	33	27	25
1,43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
1,49	74	65	75	38	32	31	29	22	20
1,45	70	67	75	40	32	31	29	22	20
1,38	70	55	68	32	27	26	24	19	17
1,47	74	60	73	38	32	31	26	21	19
1,69	85	72	84	44	36	35	31	25	22
1,75	86	76	89	46	39	38	32	26	23
1,54	75	69	79	40	33	32	29	24	21
1,67	80	76	87	45	38	37	31	27	24
1,64	81	71	84	44	36	35	30	26	24
1,65	75	72	90	45	38	37	32	27	25
1,86	95	78	81	47	39	38	33	27	25
1,79	91	77	88	46	38	37	33	27	24
1,78	90	75	88	46	37	36	33	26	24
1,83	95	78	88	46	39	38	34	28	25
1,83	90	78	93	47	43	42	33	27	25
1,60	80	75	80	45	38	37	32	26	24
1,70	82	75	88	46	38	37	32	27	25
1,77	89	78	88	46	38	37	33	28	25

Se basant sur les tableaux d'Orfila, Briand et Chaudé établissent les calculs suivants : « Supposons qu'on ne trouve que quelques os d'un cadavre, par exemple un fémur de 0m,46 de longueur et un tibia de 0m,38 : nous voyons par le tableau ci-dessus qu'un fémur de 0m,46 suppose que la longueur totale du squelette est de 1m,70 à 1m,83, ce qui donne une moyenne de 1m,77. Nous voyons également qu'un tibia de 0m,38 suppose la longueur totale de 1m,60 à 1m,79, dont la moyenne serait 1m,70. La longueur totale du squelette serait donc de 1m,77 à 1m,70. En ajoutant 4 centimètres pour l'épaisseur des parties molles détruites, on trouverait que la taille de l'individu serait d'environ 1m,77. »

Supposons que l'on n'ait trouvé que les os d'un membre supérieur ou seulement un humérus de $0^m,33$ et un cubitus de $0^m,28$. Nous voyons par le tableau qu'un humérus de $0^m,33$ suppose que la longueur totale du squelette est de $1^m,77$ à $1^m,86$ dont la moyenne est de $1^m,81$. Nous voyons également qu'un cubitus de $0^m,28$ suppose pour longueur totale $1^m,77$ à $1^m,83$, dont la moyenne est de $1^m,80$. Le squelette doit donc avoir $1^m,80$ à $1^m,81$, et en ajoutant l'épaisseur des parties molles, la taille devrait être d'environ $1^m,84$ ou 5 pieds 7 pouces 1/2.

MM. Devergie et Sappey font remarquer que ces calculs ne peuvent fournir qu'une solution approximative. Cela est vrai, mais il faut reconnaître qu'Orfila n'a pas voulu préciser *mathématiquement* la taille d'un individu d'après la longueur d'un ou de plusieurs os, mais qu'il a seulement prétendu donner un résultat approximatif qui se rapprochât assez de la vérité pour fournir des indices.

Vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans, le bord supérieur de la symphyse des os fait précisément le point du milieu entre le sommet de la tête et la plante des pieds. Avant cet âge ce centre varie continuellement. Il faut également tenir compte des sexes (voy. p. 269). Les sujets de trente à quarante ans, ceux de cinquante à soixante, ne présentent aucun changement dans la grandeur des proportions, si ce n'est dans certains os particuliers, en sorte que le rapport se conserve tel qu'il était à vingt ou vingt-cinq ans. Il faut dans la vieillesse tenir compte de la courbure de l'épine dorsale.

RÉSUMÉ

Les questions d'identité sont soulevées lorsqu'il s'agit de déterminer :

1° Si un individu est bien celui qu'il prétend être;

2° S'il est celui que l'on présume reconnaître et auquel s'adresse une question judiciaire;

3° Si le cadavre ou le squelette soumis à l'examen est celui de l'individu présumé victime d'un crime.

On peut établir l'identité sur le vivant en étudiant les signes suivants :

1° Le *tatouage* qui donne d'excellents indices sur la classe et la profession ;

2° Les *cicatrices ;*

3° Les *stigmates professionnels* qui consistent dans un épaississement de l'épiderme, une modification de la coloration de la peau et des déformations des membres chez les individus qui exercent diverses professions.

Sur le cadavre on constatera les mêmes signes, et on fera porter les recherches sur l'âge, le sexe et la stature.

En ce qui concerne l'*âge*, les *dents* et le *système osseux* fournissent d'excellents caractères.

L'éruption des premières dents a lieu par groupes, du septième au trentième mois. La seconde dentition commence entre quatre et cinq ans. Vers dix ans commence l'ossification de la cinquième molaire (dent de sagesse) qui apparaît de dix-huit à vingt-cinq ans.

Il faut étudier avec soin le développement du tissu osseux, qui fournit des indices d'une grande importance, jusqu'à vingt-cinq ans.

Le *sexe* se détermine, sur le squelette, par l'examen des points suivants :

Chez la femme, le sternum est plus court et ne descend que jusqu'à la quatrième côte, les membres abdominaux sont moins longs, la tête est plus petite, mais la différence caractéristique porte sur le bassin dont les diamètres ont plus d'étendue (le vertical excepté) que chez l'homme.

La *stature* peut être obtenue en ajoutant à la longueur totale du squelette environ cinq centimètres pour l'épaisseur des parties molles détruites; mais lorsqu'un temps très-long s'est écoulé entre la mort et la découverte du cadavre, il est impossible de rétablir les rapports des os et d'obtenir une mesure exacte. On peut cependant avoir la stature en tenant compte des rapports qui existent entre la longueur totale du squelette et celle de chacune de ses parties.

CHAPITRE VII

DES MALADIES SIMULÉES, DISSIMULÉES ET IMPUTÉES. DES MALADIES QUI RENDENT IMPROPRE AU SERVICE MILITAIRE.

La simulation et la dissimulation jouent un rôle important en médecine légale, et les cas dans lesquels les médecins sont appelés à reconnaître si une personne est réellement atteinte d'une maladie sont nombreux. Tantôt la maladie simulée a pour but d'exempter d'une fonction civile (témoin, juré, tuteur), tantôt elle a pour but d'exciter la pitié ou l'intérêt; mais les cas de simulation les plus fréquents se rattachent à la médecine militaire et sont fournis par les individus qui cherchent à se soustraire à l'obligation du service militaire.

On *dissimule* des maladies lorsqu'on veut entrer dans l'armée et dans certaines écoles du gouvernement, lorsqu'on désire s'assurer sur la vie, contracter un mariage, etc.

Nous allons étudier les affections simulées et dissimulées dans l'ordre suivant: maladies nerveuses, maladies de la peau, hémorrhagies, maladies des régions. Nous consacrerons un article spécial aux affections et infirmités qui rendent impropre au service militaire et qui sont elles-mêmes l'objet des plus fréquentes et des plus adroites simulations.

A. — MALADIES NERVEUSES.

1° **L'épilepsie** est de toutes les maladies nerveuses celle qui est le plus fréquemment simulée, et cette fréquence

simulation, il peut bien limiter la chute et crier pâlit pas.

Dans l'épilepsie vraie, les convulsions sont d ques, le malade a presque toujours la tête po rière ou d'un côté, les dents fortement serrée convulsés en haut et cachés derrière la paupière les *pupilles immobiles et dilatées*, le pouce e dans la paume de la main et caché sous les au Dans l'épilepsie simulée, le simulateur se livre à des convulsions violentes qui peuvent déjà soupçons, il a presque toujours la position du il le laisse détendre assez facilement et a toujo caution de le ramener dans sa position fléchie. côté le simulateur ne peut reproduire *ni la d l'insensibilité de la pupille à la lumière :* c'est important.

Le simulateur se sert souvent de savon p l'écume qui s'échappe des lèvres dans l'épilep ne faut donc jamais négliger de rechercher l'e ce moyen de fraude.

Mais les caractères les plus importants sont le pouls. Petit, serré et lent chez les véritabl ques, il est ordinairement large et précipité ch lateurs, par suite de la fatigue et de l'agitatic cause leur rôle. M. Voisin a signalé des caractère

ascendante, puis une série de courbes très-peu élevées; ces courbes se prononcent davantage, présentent une convexité supérieure très-accusée, donnant presque l'idée d'une moitié de sphère ; puis, au bout de quelques minutes, les lignes s'élèvent presque perpendiculairement à une hauteur trois ou quatre fois plus grande qu'avant l'attaque; la durée de cette forme de pouls varie d'une demi-heure à une heure et demie, elle a même duré quelquefois six heures après l'attaque.

Différents moyens sont employés pour constater chez l'épileptique suspect l'abolition de la connaissance et de la sensibilité. On lui fait inhaler de l'ammoniaque ou du chlore, on le menace du fer rouge, mais ces moyens sont loin d'avoir une efficacité constante. Percy rapporte cependant un cas où il a déjoué la simulation en demandant à haute voix les instruments nécessaires pour opérer l'ablation des deux testicules, ajoutant qu'il était fort aise de trouver enfin une occasion d'essayer l'efficacité d'un traitement dont il avait entendu dire le plus grand bien. Il n'est pas nécessaire de dire que le médecin doit toujours se borner à la menace, sans jamais employer des moyens violents.

Une circonstance qui diminue beaucoup les difficultés de la constatation de l'épilepsie, dit M. Legrand du Saulle, c'est que le simulateur ne cherche jamais à imiter que la grande attaque. « Or, sur ce terrain, il est presque toujours battu, car s'il y a dans l'épilepsie convulsive des symptômes qu'il est possible et même facile d'imiter, il en est d'autres pour lesquels la chose est complétement impossible. »

2° **Hystérie, chorée, paralysie agitante, ataxie locomotrice.** — La simulation de l'hystérie, si fréquente chez la femme, intéresse peu le médecin légiste, mais on sait que cette affection peut se rencontrer chez l'homme, et, dans ce cas, doit-on réformer l'individu qui en est atteint?

L'hystérie frappe du reste rarement les sujets robustes; mais, si cela arrivait, nous pensons qu'elle ne devrait pas motiver l'exemption, car les distractions et les travaux du

service seront au contraire dans ce cas un puissant moyen de thérapeutique.

La chorée, la paralysie agitante ont été également simulées, mais il est facile dans ces cas de déjouer la ruse en faisant surveiller l'individu qui se trouve alors dans l'impossibilité de continuer la simulation. M. Lereboullet nous a communiqué l'intéressante observation d'un militaire qui simulait l'ataxie locomotrice avec beaucoup de talent et était parvenu à tromper plusieurs médecins.

3° **Folie, imbécillité.** — Toutes les formes d'aliénation mentale peuvent être simulées, mais la manie aiguë et la mélancolie avec stupeur sont celles qui tentent le plus souvent les simulateurs. La première, parce qu'elle répond très-bien par les symptômes éclatants à l'idée que le vulgaire se fait de la folie, la seconde parce qu'elle est relativement facile à simuler.

L'idiotie et l'imbécillité sont plus difficiles à simuler, mais, comme le fait justement remarquer M. Legrand du Saulle, il arrive parfois que des imbéciles, jouissant d'une certaine liberté morale, exagèrent les signes de l'imbécillité pour échapper au châtiment.

Nous reviendrons plus loin sur ces questions à propos de l'aliénation mentale. La simulation de la folie est en somme très-difficile et l'expert n'aura pas de peine à la découvrir dans la grande majorité des cas. Néanmoins il sera quelquefois nécessaire, en présence de la ténacité du simulateur, de prolonger l'examen pendant longtemps et d'avoir recours à des subterfuges. Dans un cas rapporté par Montégya, les médecins chargés d'examiner un individu soupçonné de simulation dirent devant lui, et de façon à être entendus, qu'ils avaient des doutes sur la réalité de la folie du prévenu pour plusieurs raisons : la première, c'est qu'il répandait la nourriture qu'on lui donnait; la seconde, c'est qu'il ne soupirait pas; la troisième, c'est qu'il ne fixait ses regards sur aucun objet. La ruse réussit et le simulateur modifia sa comédie de manière à lever immédiatement les doutes des médecins. Dans un autre cas, le médecin eut l'air de croire à la réalité de la

folie, tout en faisant exercer une surveillance continuelle sur l'individu. Convaincu que sa supercherie avait réussi, le prétendu fou cessa de simuler et ne reprit sa comédie que lorsqu'il fut de nouveau question d'une enquête.

« Mais, si habile que soit un simulateur, dit M. Legrand du Saulle, il ne pourra arriver à reproduire les signes somatiques de l'aliénation mentale, tels que l'insomnie, qui est un des symptômes les plus constants, les troubles de la digestion et des sécrétions salivaires et cutanées, l'amaigrissement qui accompagne les formes aiguës, et le retour à l'embonpoint qui est un des signes que le mal passe à l'état chronique, le ralentissement du pouls et de la respiration, que l'on observe dans la lypémanie et dans la stupidité, etc., etc. »

B. — Ulcères, maladies de la peau.

1° **Blessures.** — On simule rarement les blessures avec plaie, ce genre de simulation étant d'une exécution douloureuse et présentant des dangers réels. L'expert n'a pas de peine à découvrir la ruse dans ces cas, car la blessure est presque toujours légère et superficielle et nullement en rapport avec la cause à laquelle elle est attribuée. On en jugera par l'observation suivante rapportée par Briand et Chaudé.

C... prétendait avoir été frappé à la partie inférieure de la poitrine, le 4 décembre 1846, d'un coup de poignard qui avait pénétré profondément. Visité le 11 par Bayard, il présentait une petite plaie de 12 millimètres de longueur, recouverte de sang coagulé; mais à l'aspect de cette plaie on était porté à croire qu'elle avait été faite avec la pointe d'un instrument appliqué avec ménagement et à plusieurs fois, de manière à érailler la peau et à ne l'entamer que peu à peu. On a reconnu que cette blessure n'était que superficielle, et que les tissus sous-jacents n'avaient pas été intéressés : car si la blessure avait été profonde, la cicatrisation eût déterminé des adhérences entre les tissus lésés, entre la peau et les muscles sous-cutanés; or la peau était parfaitement mobile et on la faisait glisser en tous sens sans le moindre tiraillement. On fit revêtir à C... les habits qu'il portait

le 4 décembre, et on le fit placer dans l'attitude que, d'après son récit, il devait avoir au moment où il aurait été blessé. Les coupures des vêtements ne répondaient pas à la blessure : celle-ci était située plus bas et plus en dehors. Le gilet et la chemise présentaient, au lieu d'un trou, une incision ou coupure qui paraissait faite en plusieurs fois, et les rebords de cette coupure n'avaient pas ces traces de sang que laisse l'instrument que l'on retire d'une plaie et qui s'essuie en sortant. La blessure n'avait que 12 millimètres et les coupures des vêtements avaient 7 centimètres; or l'épaisseur des vêtements et la résistance de leur tissu étaient telles qu'il eût fallu pour les percer que le coup eût été porté avec force, et dès lors la plaie eût été profondément pénétrante, et sa longueur eût été égale à celle des incisions des vêtements. On eut bientôt la certitude que la blessure avait été simulée.

2° **Ulcères.** — Des individus simulent et entretiennent des ulcères pour exciter la compassion publique ou pour s'exempter du service militaire: Ils emploient dans ce but des applications irritantes, des vésicatoires ou des substances végétales telles que la clématite (herbe aux gueux) ou l'écorce de garou. Il est facile de reconnaître cette supercherie en faisant surveiller le malade ou en appliquant sur la plaie un bandage roulé dont les lignes auront été marquées avec de l'encre. Si le malade ne défait pas le bandage la guérison s'opérera; s'il le défait pour appliquer sur la plaie une substance quelconque, il lui sera impossible de le replacer de manière à ce que les lignes d'encre marquées sur la bande correspondent exactement.

3° **Maladies de la peau.** — Les maladies parasitaires, la *teigne faveuse* principalement, sont quelquefois simulées. Les conscrits ont cherché a imiter les lésions du favus à l'aide de l'acide nitrique. La projection de quelques gouttes de cette substance sur le cuir chevelu produit en effet l'apparition de croûtes jaunâtres, mais ces taches ne présentent ni la disposition régulière, ni la dépression en godet du favus. L'examen microscopique met du reste les maladies parasitaires à l'abri de toute simulation.

On a également simulé les *sueurs abondantes et fétides* qui constituent un cas de réforme, en appliquant sur cer-

taines parties du corps, les pieds principalement, certaines substances telles que la teinture d'asa fœtida et l'huile de Dippel, mais on fait facilement justice de cette supercherie en faisant savonner le malade et en le plaçant en observation pendant quelques jours.

Les *sueurs de sang* ont été quelquefois simulées sous l'influence de l'exaltation religieuse et du fanatisme. Mais la constatation de cette simulation est très-délicate et ne sera que très-rarement l'objet d'une enquête médico-légale. Les recherches de Parrot ont établi que la sueur de sang, maladie essentiellement nerveuse, ne saurait être mise en doute. Cette affection se rapproche des stigmates qui ont été l'objet d'un grand nombre de travaux pendant ces dernières années à l'occasion de l'observation de Louise Lateau.

C. — Hémorrhagie.

L'*hémoptysie* a été souvent simulée soit en introduisant des substances colorantes dans la bouche, soit en pratiquant des piqûres sur la muqueuse de Schneider, sur les gencives ou dans la gorge. Ces artifices sont en général faciles à déjouer en constatant la nature chimique et histologique du liquide rejeté ou en procédant à un examen attentif de la bouche et des fosses nasales. La question est plus difficile lorsque l'individu déclare purement et simplement qu'il a eu des hémoptysies. On devra dans ce cas s'en rapporter aux certificats et à la notoriété publique, et pour peu que l'examen du thorax fournisse le moindre indice, exempter le malade du service militaire.

L'*hématémèse* a été simulée en avalant du sang pur ou mêlé avec du bol d'Arménie, l'*hématurie* en injectant du sang dans la vessie; mais ces supercheries sont en général faciles à reconnaître. Il en est de même des *hémorrhagies intestinales* et des *hémorrhoïdes* qu'on simulait autrefois en introduisant dans l'anus de petites vessies remplies de sang.

D. — Maladies des régions.

1° **Organes de la vue.** — L'*ophthalmie* et la *blépharite* ont été simulées en appliquant sur la conjonctive et les paupières des substances irritantes et en pratiquant l'épilation des cils. Dans les cas où la simulation est récente, elle est facile à démasquer; mais lorsque les manœuvres provocatrices sont appliquées depuis longtemps, la maladie existe réellement, et la maladie simulée devient une maladie provoquée.

On simule l'*amaurose* par l'usage de la belladone ou de la jusquiame. Cette ruse peut être facilement déjouée en surveillant l'individu pendant quelques heures, l'effet de ces substances ne persistant guère au delà de dix à douze heures, ou en employant la fève de Calabar. Lorsque la mydriase est due à l'atropine, elle cesse sous l'influence de la fève, contrairement à ce qui a lieu dans la mydriase amaurotique. Après s'être assuré, par l'examen ophthalmoscopique, qu'il n'existe aucune lésion importante de l'œil, on peut encore constater la simulation par un des procédés suivants :

1° Pendant que l'individu lit des deux yeux ouverts, on presse sur l'angle de l'œil prétendu amaurotique; si alors il accuse une image double, on peut être certain de la supercherie (Boisseau).

2° Un autre procédé, dû à Plet, consiste à faire voir par l'œil prétendu amaurotique un objet que le simulateur croit voir par l'œil qu'il avoue sain. On se sert pour cela d'une boîte rectangulaire fermée en haut par un verre dépoli et percée de deux trous par lesquels les yeux peuvent regarder le fond, d'ailleurs suffisamment éclairé. Sur ce fond sont placés deux miroirs inclinés sous un angle de 120 degrés, de manière à réfléchir, en les entrecroisant, les images de deux objets faciles à reconnaître, placés aux deux coins de la paroi supérieure de la caisse. Le simulateur, obligé de regarder avec ses deux yeux, verra alors les deux objets : l'un *à droite*, avec son *œil gauche*, l'autre *à gauche*, avec son *œil droit*. Obligé d'en

sacrifier un, s'il se dit amaurotique de l'œil droit, il sacrifiera naturellement celui qu'il voit à droite, et avouera qu'il voit celui qui se trouve à gauche; or, c'est précisément ce dernier qui est perçu par l'œil prétendu amaurotique.

3° Le procédé de Saval consiste à interposer une règle entre les deux yeux du simulateur et une page d'impression; celui-ci se laisse souvent prendre et lit les lettres que la règle ne laisse visibles que pour l'œil prétendu amaurotique.

La *myopie* est une maladie souvent simulée ou, pour mieux dire, provoquée, car on sait qu'elle peut résulter de l'habitude d'employer des verres concaves dont on a graduellement augmenté la force. La myopie est un cas de réforme lorsqu'elle est portée assez loin pour que l'individu puisse lire à 30 centimètres de distance avec des verres concaves nos 3 et 4, et distinguer les objets éloignés avec des verres n° 5 1/2. La myopie peut être aisément constatée à l'aide d'un optomètre très-ingénieux imaginé par M. Perrin.

L'*héméralopie* est fréquemment simulée par les marins. On sait que cette affection est caractérisée par une abolition complète ou incomplète de la vue pendant que le soleil est au-dessous de l'horizon. La simulation est, dans ce cas, très-difficile à reconnaître. Netter propose cependant le procédé suivant, qui se recommande par sa simplicité. L'individu suspect étant enfermé dans une chambre obscure, on entr'ouvre une première fois graduellement la porte, jusqu'à ce qu'il déclare qu'il y voit. On la referme ensuite pour l'entr'ouvrir une seconde fois jusqu'à ce que l'individu déclare y voir. Si l'héméralopie est vraie, le degré d'ouverture devra être le même, sinon il est probable qu'il sera plus fort dans un cas que dans l'autre.

2° **Organe de l'ouïe.** — La surdité, complète ou incomplète, est souvent simulée. Quelque sourd que soit un individu, dit M. Legrand du Saulle, à moins que sa surdité ne soit due à une lésion profonde du nerf auditif, il perçoit les vibrations communiquées à l'oreille interne par

l'intermédiaire des os du crâne ou par l'ébranlement du sol. Or, si un individu déclare ne pas percevoir le *tic-tac* d'une montre placée sur la région pariétale où un choc vigoureux porté derrière lui sur le plancher et si, en outre, aucun signe ne vient indiquer une lésion intra-crânienne, il y a de fortes raisons pour croire que la surdité est simulée, et il faut dès lors chercher à découvrir la simulation par divers stratagèmes. On a proposé pour cela l'emploi des anesthésiques jusqu'à la période d'excitation, mais l'usage des anesthésiques est en général prohibé devant les conseils de révision. Il est rare, du reste, que le simulateur soit assez adroit et assez persévérant pour résister aux épreuves qu'on peut lui ménager.

La *surdi-mutité* a été également simulée. Cette affection est toujours congénitale ou date d'une époque de la vie antérieure au développement du langage. Lorsque la surdité est postérieure à la naissance ou à l'époque que nous venons de désigner, elle n'est pas accompagnée de mutité; on peut donc dire, avec Percy, que tout muet qui tire librement la langue et la meut est un imposteur. L'abbé Sicard a pu déjouer la ruse d'un individu se disant sourd-muet en lui faisant écrire quelques phrases sous sa dictée : « Il écrit comme il entend, au lieu que les sourds-muets ne peuvent écrire que comme ils voient. Au lieu d'écrire *conduit*, il a écrit *quhonduit* par *quh*, il met la lettre *q* à la place du *c;* il a donc entendu, puisqu'il a appris que les gutturales ont le même son. »

On trouvera dans l'*Instruction* que nous reproduisons ci-après la liste des nombreuses affections qui sont ordinairement simulées par les soldats dans le but d'échapper à la conscription ou d'obtenir leur réforme. C'est principalement devant les conseils de révision que se déroulent les cas les plus nombreux et les plus variés de simulation. Dans la pratique civile, ils sont plus rares et n'ont pas la même importance.

D'après Briand et Chaudé, lorsqu'on se propose d'examiner un individu soupçonné de simulation, il faut d'abord chercher à résoudre les questions suivantes :

Si l'âge, le sexe, l'habitude extérieure, le tempérament,

le genre de vie de l'individu s'accordent avec la maladie qu'il dit avoir.

S'il peut exister un motif qui le porte à simuler une maladie.

S'il a pu se procurer sur cette maladie les notions nécessaires pour jouer habilement son rôle.

Mais nous dirons que, dans la constatation d'une maladie supposée simulée, l'expert doit s'attendre à tout, car on a vu des exemples de simulation chez des individus qui n'étaient nullement intéressés à tromper, et que leur position et leurs antécédents plaçaient au-dessus du soupçon. L'exemple suivant, qui a été publié par Nysten et souvent reproduit, en fournit un exemple frappant.

La fille Rouliez se plaignait que, depuis une chute qu'elle avait faite, l'urine avait cessé de prendre son cours par les voies naturelles, que cette évacuation était remplacée par des vomissements d'un liquide semblable à l'urine et que le flux menstruel était également remplacé par des vomissements sanguins. Les excréments prirent bientôt la même voie que les urines et les menstrues; quelques mois plus tard, les urines et les règles se présentèrent à l'ombilic, où ils s'écoulèrent en abondance. Un grand nombre de médecins qui virent la malade n'élevèrent aucun doute sur la réalité de ces phénomènes. Boyer finit cependant par avoir quelques soupçons. Le 14 février 1808, on tint la malade au lit avec des gants blancs et on la fit surveiller, les phénomènes se produisirent néanmoins de la même manière pendant les trois jours suivants. Les soupçons ayant augmenté, on ferma entièrement la camisole que portait la malade et on lui fit mettre un caleçon cousu à cette camisole, de manière à faire un vêtement d'une seule pièce. On ne laissa à découvert que la région ombilicale, et deux élèves furent placés en surveillance. La fille Rouliez se vit bientôt obligée de dire qu'elle avait simulé tous ses maux pendant les dix-neuf mois qu'elle avait passés à la Charité.

ART. 3. — Tout Français qui *n'est pas déclaré impropr service* militaire peut être appelé, depuis l'âge de vingt qu'à celui de quarante, à faire partie de l'armée active ou serves, selon le mode déterminé par la loi.

ART. 16. — Sont exceptés du service militaire les jeur que leurs infirmités rendent impropres à tout service auxiliaire dans l'armée.

ART. 18. — Peuvent être ajournés deux années de sui nouvel examen les jeunes gens qui, au moment de la réu Conseil, n'ont pas la taille de $1^{m},54$, ou sont reconnus d'u stitution trop faible pour un service armé. Les jeunes gen nés à un nouvel examen sont tenus, à moins d'une aut spéciale, de se représenter au Conseil de révision du can vant lequel ils ont comparu. Après l'examen définitif classés; et ceux de ces jeunes gens reconnus propres, soit vice armé, soit à un service auxiliaire, sont soumis, selo tégorie dans laquelle ils sont placés, à toutes les obliga la classe à laquelle ils appartiennent.

ART. 28. — Les jeunes gens sont convoqués, examinés e dus par le Conseil de révision. Dans le cas d'exemption p firmités, le Conseil de révision ne prononce qu'après avoir le médecin qui assiste au Conseil (aux termes de l'art. médecin militaire, ou à défaut un médecin civil désigné p torité militaire).

ART. 30. — Hors les cas où il s'agit de statuer sur de tions judiciaires ou relatives à l'état ou aux droits civils de conscrits, les décisions du Conseil de révision sont définiti

ART. 31. — Après que le Conseil de révision a statu

propre au service militaire, soit temporairement, soit d'une manière permanente dans le but de se soustraire aux obligations imposées par la présente loi, est déféré aux tribunaux, soit sur la demande des Conseils de révision, soit d'office, et s'il est reconnu coupable il est puni d'un emprisonnement d'un mois à un an.

Sont également déférés aux tribunaux et punis de la même peine les jeunes gens qui, dans l'intervalle de la clôture de la liste cantonale à leur mise en activité, se sont rendus coupables du même délit.

A l'expiration de leur peine, les uns et les autres sont mis à la disposition du ministre de la guerre pour le temps qu'ils doivent à l'État, et peuvent être envoyés dans une compagnie de discipline.

La peine portée au présent article est prononcée contre les complices. Si les complices sont des médecins, chirurgiens, officiers de santé ou pharmaciens, la durée de l'emprisonnement est de deux mois à deux ans, indépendamment d'une amende de 200 à 1,000 francs, qui peut aussi être prononcée et sans préjudice de peines plus graves dans le cas prévu par le Code pénal.

ART. 64. — Ne compte pas pour les années de service exigées par la loi, le temps pendant lequel un militaire a subi la peine de l'emprisonnement en vertu d'un jugement.

ART. 66. — Les médecins, chirurgiens ou officiers de santé qui, appelés aux Conseils de révision à l'effet de donner leur avis conformément aux articles 16, 18 et 28, auront reçu des dons ou agréé des promesses pour être favorables aux jeunes gens qu'ils doivent examiner, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans. Cette peine leur sera appliquée soit qu'au moment des dons ou promesses ils aient déjà été désignés pour assister au Conseil, soit que les dons ou promesses aient été agréés dans la prévoyance des fonctions qu'ils auraient à remplir. Il leur est défendu, sous la même peine, de rien recevoir même pour une réforme justement prononcée.

ART. 67. — Les peines prononcées par les articles 60, 62 et 63, sont applicables aux tentatives de délits prévus par ces articles. Dans le cas prévu par l'article 66, ceux qui ont fait des dons ou promesses sont punis des peines portées par ledit article contre les médecins, chirurgiens, ou officiers de santé.

ART. 68. — Dans tous les cas où la peine d'emprisonnement est prononcée par la présente loi, les juges peuvent, suivant les circonstances, user de la faculté exprimée par l'article 463 du Code pénal.

Code de justice militaire (loi du 9 juin 1857). ART. 261. — Est puni de la dégradation militaire tout militaire, tout administrateur ou comptable militaire coupable de l'un des crimes de corrup-

tion ou decontrainte prévus par les articles 177 et 179 du Code pénal ordinaire. Dans les cas où la corruption ou la contrainte auraient pour objet un fait criminel emportant une peine plus forte que la dégradation militaire, cette peine plus forte est appliquée au coupable. S'il existe des circonstances atténuantes, le coupable est puni de trois mois à deux ans d'emprisonnement. Toutefois, si la tentative de contrainte ou de corruption n'a eu aucun effet, la peine est de trois à six mois d'emprisonnement.

ART. 262. — Est puni d'un an à quatre ans d'emprisonnement, tout médecin militaire qui, dans l'exercice de ses fonctions et pour favoriser quelqu'un, certifie faussement ou dissimule l'existence de maladies ou d'infirmités. Il peut en outre être puni de la destitution. S'il est mu par des dons ou promesses, il est puni de la dégradation militaire. Les corrupteurs sont en ce cas punis de la même peine.

Deux cas peuvent donner lieu à l'application des peines édictées par les lois que nous venons d'énoncer : le premier se rattache aux jeunes gens qui cherchent à se procurer des infirmités temporaires ou permanentes; le second aux médecins ou administrateurs qui auraient failli à leurs devoirs.

La recherche de la simulation est abandonnée à la sagacité du médecin, qui s'efforcera de la rendre évidente aux yeux du conseil. En général, les membres qui composent le conseil sont plutôt disposés à exempter pour des infirmités apparentes, tandis qu'ils sont plus difficiles pour les lésions viscérales, dont la nature et les conséquences leur échappent.

Il n'est pas toujours facile de se prononcer sur l'aptitude d'un conscrit au service militaire et sur la réforme des individus que des infirmités acquises rendent impropres à continuer ce service. La loi de 1872 qui appelle tous les Français sous les drapeaux a été l'occasion d'un remaniement général de tous les décrets, circulaires et instructions qui se rattachaient à l'examen médical des recrues. Une nouvelle instruction (1) a été récemment promulguée

(1) Instruction du Conseil de santé des armées pour servir de guide aux médecins militaires dans l'appréciation des maladies, infirmités ou vices de conformation qui rendent impropre au service militaire. — Paris, 1873. Imprimerie nationale.

et a reçu l'approbation de M. le ministre de la guerre le 3 avril 1873. Ce document, que nous reproduisons en entier malgré son étendue, contient la nomenclature des maladies qui rendent impropre au service actif et au service auxiliaire, et fournit des indications indispensables. C'est en quelque sorte le *vade-mecum* du médecin militaire ou du médecin civil requis à statuer sur le sort des jeunes recrues.

INSTRUCTION DU CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES

TITRE Ier. — OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES.

Des qualités requises pour l'admission dans l'armée.

Le service militaire, en raison des fatigues, des privations et des dangers exceptionnels qu'il entraîne, exige des conditions d'aptitude dont le médecin militaire doit avoir une connaissance spéciale et approfondie.

Tout homme, pour réagir avec efficacité contre les vicissitudes inhérentes à la vie militaire, doit être sain, d'une forte constitution et jouir de la plénitude de ses facultés physiques et intellectuelles ; enfin n'être atteint d'aucun vice de conformation, d'aucune infirmité ou maladie qui soit de nature à le rendre inapte à l'un des services de l'armée.

Les vices de conformation, infirmités ou maladies incompatibles avec le service militaire peuvent entraîner :

Pour les sujets non encore incorporés : 1° l'inaptitude absolue, et faire déclarer l'exemption définitive ; 2° l'inaptitude temporaire, et motiver l'ajournement à un nouvel examen ; 3° l'inaptitude au service actif ou armé, et déterminer le classement dans le service auxiliaire.

Pour ceux qui sont sous les drapeaux : 1° l'impossibilité absolue de servir, de motiver la réforme ou la retraite ; 2° en ce qui concerne les hommes liés au service postérieurement à la loi du 27 juillet 1872, l'inaptitude au service actif ou armé, et déterminer le classement dans le service auxiliaire.

I. — Visite des recrues, ou visite des hommes à choisir pour le recrutement de l'armée.

Les infirmités, causes d'exemption définitive, d'ajournement et de classement dans le service auxiliaire (art. 16, 18 et 28 de la

loi du 27 juillet 1872, sont jugées par un conseil de révision assisté d'un médecin militaire, ou, à défaut de celui-ci, d'un médecin civil désigné par l'autorité militaire.

IMPORTANCE DE LA VISITE MÉDICALE DES RECRUES, AU POINT DE VUE DE L'APTITUDE MILITAIRE.

Le choix des hommes à admettre dans l'armée est une opération très-grave, à cause des intérêts sociaux et individuels qui s'y rattachent et des difficultés qui l'entourent.

Les médecins appelés par la loi, comme experts, à concourir à ce choix, contractent une grande responsabilité morale devant les conseils de révision, ou devant les représentants de l'autorité militaire près desquels leurs avis ont nécessairement une valeur très-grande.

Le sentiment du devoir le plus absolu, la probité la plus sévère, l'intérêt combiné de la société, de l'armée et de l'individu, doivent ne cesser jamais de les inspirer, et rester chez eux étroitement liés à la connaissance profonde de la pathologie interne et externe, des maladies spontanées et provoquées, des maladies simulées et dissimulées. Ils ne perdront jamais de vue que les maladies internes sont généralement les plus graves, les plus difficiles à reconnaître ; que ce sont elles qui augmentent la mortalité, encombrent les hôpitaux et les infirmeries aux dépens du Trésor et des effectifs valides.

A ces divers points de vue, ils procéderont à leur examen avec prudence et avec le plus grand soin, en recourant à l'emploi de tous les moyens d'exploration que fournit la science. Ils ne prononceront pas de jugement sur l'aptitude ou l'inaptitude d'un individu, sur la foi de certificats médicaux, et sans l'avoir examiné ; ils ne subiront l'influence de qui que ce soit, ni en faveur du visité, ni contre lui, et ils n'agiront que d'après leur propre conscience.

Pour l'accomplissement de leur mission, en ce qui concerne les opérations de recrutement, les médecins militaires doivent présenter trois conditions essentielles : 1° bien connaître le service qui leur est confié ; 2° n'ignorer aucune des obligations du service militaire et des conditions spéciales dans lesquelles se trouve le soldat en garnison, en marche, au bivouac, au combat ; 3° enfin avoir les notions suffisantes sur la manière de servir dans les différentes armes.

L'obscurité qui enveloppe parfois le diagnostic et le pronostic

de la maladie ou de l'infirmité, les fraudes auxquelles on est souvent en butte, et quelquefois les conditions au milieu desquelles on opère, sont les difficultés ordinaires auxquelles les médecins devront toujours être préparés.

Les conditions dans lesquelles se trouve un jeune homme présenté pour être admis ou maintenu dans l'armée, soit comme appelé, engagé volontaire ou rengagé, donnent *à priori* aux médecins un précieux élément d'appréciation.

Les appelés, dans le but de se soustraire au service, provoquent ou allèguent souvent des maladies ou des infirmités qu'ils n'ont pas, ou exagèrent l'importance de celles dont ils sont atteints. Les engagés volontaires et les rengagés intéressés, au contraire, à se faire admettre ou à être maintenus sous les drapeaux, passent sous silence, dissimulent ou atténuent parfois la gravité de leurs maladies ou de leurs infirmités.

Les médecins auront toujours présents à l'esprit ces éléments d'appréciation.

Les jeunes gens prévenus de s'être rendus volontairement impropres au service militaire étant, aux termes de la loi, déférés aux tribunaux (art. 63), le médecin doit, dans les cas de cette nature, redoubler de prudence et de fermeté pour ne pas exposer un innocent à des poursuites judiciaires, et pour éviter de faire exempter un sujet qui aurait encouru la sévérité de la loi.

Quelle que soit d'ailleurs la position de celui qui est soumis à son examen, le médecin, en garde contre toute espèce de fraude, recherchera : 1° si l'individu n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité dont il ne connaîtrait pas lui-même l'existence ou la gravité ; 2° si la maladie ou l'infirmité alléguée est réelle ou simulée ; 3° et dans le cas où elle serait réelle, si elle est spontanée ou provoquée.

Dans tous les cas, même après avoir constaté la simulation d'une maladie ou d'une infirmité donnant droit à l'exemption, si elle était réelle, le médecin procédera à un examen complet et rigoureux, car le sujet pourrait présenter à son insu un ou plusieurs motifs de véritable incapacité. Dès qu'un individu accuse une maladie ou une infirmité, la première question à résoudre est de savoir si la maladie est réelle ou simulée. Si elle est réelle, il faut déterminer de plus si elle est spontanée ou provoquée. Enfin, si elle est réelle, qu'elle soit spontanée ou provoquée, il faut voir si elle est suffisamment grave pour motiver l'inaptitude absolue au service militaire.

Quand elle ne paraît pas incurable, mais que la guérison n'est probable que dans un temps qui pourrait être assez prolongé, ou qu'elle est de nature à n'entraîner que l'inaptitude temporaire du

6/831

97
877

A MON AMIE

M. FRANÇOIS LITTRÉ

PRÉFACE

En offrant ce ***Manuel de médecine légale*** à nos confrères et aux élèves, nous n'avons pas l'intention de leur présenter un ouvrage magistral et théorique : il convient peu à un jeune praticien, n'ayant pas encore une expérience suffisante, de parler *ex cathedra*, de discuter les théories controversées, de résoudre les problèmes en litige, en un mot de trancher du professeur et du maître. Nous nous sommes donc, autant que possible, gardé de cette prétention, et nos efforts ont simplement eu pour but de réunir dans un livre à la fois complet et concis les matières qui font le sujet habituel de l'enseignement et de la pratique journalière.

Nous avons pris pour point de départ, pour la rédaction de ce Manuel, les principaux ouvrages classiques, de France, d'Angleterre et d'Allemagne, et nous sommes heureux de rendre ici un hommage public aux magnifiques travaux de MM. Devergie, Tardieu, Tourdes, Legrand du Saulle, Chaudé, Bouis, Rabuteau, Naquet et Chevalier, qui ont tant contribué aux progrès de la

médecine légale française; les nombreux emprunts que nous avons faits à ces auteurs prouvent du reste que nous partageons pour leurs ouvrages l'estime qui leur est universellement accordée.

Nous devons également payer notre tribut d'hommages à la Société de médecine légale, institution qui, quoique récente, a déjà rendu de si grands services et qui constitue aujourd'hui un intermédiaire indispensable entre la jurisprudence et la médecine.

Enfin nous adressons nos sincères remercîments à nos maîtres et confrères, MM. Dechambre, Gallard, Legrand du Saulle, Leblond, pour le bienveillant appui qu'ils nous ont toujours prêté, et à notre éditeur, M. Lauwereyns, dont les conseils nous ont aidé à surmonter plus d'une difficulté dans la rédaction de ce Manuel.

A. LUTAUD.

Mars 1877.

La plupart des figures de cet ouvrage ont été empruntées à MM. Rabuteau (*Éléments de toxicologie*), Pelouze et Fremy (*Traité de chimie*), et Naquet (*Précis de chimie légale*). Nous prions ces auteurs de recevoir nos remercîments.

A. L.

MANUEL

DE

MÉDECINE LÉGALE

INTRODUCTION

DÉFINITIONS — CLASSIFICATIONS — HISTORIQUE ENSEIGNEMENT

I

Bon nombre de définitions ont été appliquées à la médecine légale. Orfila la définit : « l'ensemble des connaissances médicales propres à éclairer diverses questions de droit et à diriger le législateur dans la composition des lois ; » et Trébuchet : « l'application de la médecine et des sciences accessoires à la confection et à l'exécution des lois, ordonnances ou règlements émanant d'une administration publique. » D'après Devergie, la médecine légale « est l'art d'appliquer les documents que nous fournissent les sciences physiques et médicales à la confection de certaines lois et à la connaissance et à l'interprétation de certains faits en matière judiciaire. » D'autres auteurs, plus anciens, l'avaient simplement définie « l'art de faire des rapports en justice. » Comme on le voit, la plupart des auteurs ont embrassé dans la même définition la médecine légale et la médecine publique.

Prunelle a donné le nom de *Médecine politique* à la

« partie de l'art médical qui traite des rapports qui existent entre les institutions sociales et la nature humaine. » Il divisait ensuite le sujet en deux branches : la *Médecine légale* et la *Police médicale*. M. Tourdes a suivi la même voie dans son remarquable article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales :* il admet une *médecine publique*, qui est l'application des connaissances médicales à toutes les questions d'intérêt général, de législation et d'administration, et qui comprend l'*hygiène publique* et la *médecine légale*.

L'*hygiène publique* se rattache spécialement au droit administratif et comprend l'étude des questions relatives à la santé publique ; c'est elle qui dirige le législateur dans la confection et l'application des lois sanitaires, dans la promulgation des mesures locales et générales destinées à combattre et à prévenir les épidémies. Comme on le voit, le programme de l'hygiène publique est très-étendu et diffère suffisamment de celui de la médecine légale pour être traité dans les livres spéciaux.

La *médecine légale* se rapporte presque exclusivement au droit civil et au droit criminel. Ne comportant pas l'étude de connaissances qui lui soient propres, elle ne saurait être considérée comme une science. En effet, toutes les sciences physiques et médicales peuvent être employées à éclairer la justice : le pathologiste, le chimiste, le physiologiste seront tour à tour appelés à fournir le contingent de leurs connaissances spéciales. *C'est donc l'art d'appliquer ces connaissances au fonctionnement de la justice qui constitue la médecine légale.*

Sous le nom de *Jurisprudence médicale* on entend généralement l'ensemble des lois et règlements qui régissent l'enseignement et la pratique de la médecine. Elle comprend une série de questions très-importantes sur la responsabilité médicale, le secret en médecine, l'exercice illégal, le payement des honoraires, les donations testamen-

taires faites au médecin, la vente des médicaments, de la clientèle, etc. En un mot, c'est la connaissance des principes du droit appliquée à la pratique médicale. La jurisprudence médicale diffère donc de la médecine légale, dont elle doit être considérée, non pas comme une branche, mais comme une annexe.

II

De nombreuses tentatives de *classification* ont été faites pour faciliter l'étude de la médecine légale. On a proposé une division médicale correspondant aux diverses branches de la médecine, puis une division légale s'appuyant sur le droit; d'autres enfin ont proposé une division physiologique correspondant aux âges et aux sexes. Il nous a paru difficile d'adopter aucune de ces classifications et nous avons suivi, dans la confection de ce Manuel, une division employée par la plupart des auteurs modernes et basée sur l'analogie des faits. Dans une première partie, nous traitons les attentats à la pudeur et à la vie, les questions relatives au mariage, à la grossesse et à l'accouchement, la folie, l'identité et quelques questions accessoires. La seconde partie traite des empoisonnements, de la toxicologie et des autres recherches chimiques et micrographiques qui se rattachent à la médecine légale. Enfin, nous avons consacré quelques chapitres à la jurisprudence médicale et placé à la fin de l'ouvrage les modèles de Certificats et de Rapports.

III

Ce n'est qu'à la fin du siècle dernier, ou plutôt au commencement de celui-ci, que la médecine légale est devenue l'objet d'une étude régulière dans nos Facultés, où elle fut aussitôt élevée au premier rang par les professeurs Mahon,

Fodéré et Prunelle. C'est également de cette époque que datent en France les premiers traités complets, parmi lesquels nous citerons ceux de Fodéré (1797), de Belloc et de Mahon (1801).

Mais les nations voisines nous avaient beaucoup devancé dans cette étude. L'ouvrage de Zacchias, publié à Rome en 1621, peut être considéré comme le premier traité complet et véritablement scientifique qui ait paru sur le sujet. L'Allemagne avait, dès la fin du XVI^e^ siècle, créé des experts et organisé la pratique et l'enseignement de la médecine légale; mais les travaux d'une valeur scientifique incontestable ne firent leur apparition que beaucoup plus tard, et il faut arriver jusqu'au commencement du siècle dernier pour trouver dans la littérature allemande un traité général. D'après M. Tourdes, c'est Teichmeyer qui publia en 1722 le premier ouvrage de ce genre.

L'Angleterre est venue longtemps après, mais elle a apporté son génie pratique dans l'étude de beaucoup de questions importantes. Les travaux de Taylor, Christison, Robert Lee, Watson, publiés vers le milieu de ce siècle, ont enrichi la science d'un grand nombre de faits nouveaux. Comme le fait remarquer M. Tourdes, « la médecine légale anglaise qui, au commencement du siècle, s'alimentait surtout par des compilations étrangères, fournit aujourd'hui à la science générale un remarquable contingent. »

Plusieurs excellents traités ont vu le jour aux États-Unis d'Amérique. Le plus ancien, et peut-être le meilleur, est celui de Beck. Publié en 1823 il a eu de nombreuses éditions et est encore en usage aujourd'hui dans les écoles de la République.

L'Espagne a produit également quelques bons livres. Nous citerons celui de Pedro Mata, ouvrage fort complet et dans lequel les questions relatives à la folie sont remarquablement traitées.

Nous n'avons pas la prétention, par ce court aperçu, de faire l'histoire de la médecine légale. Il faudrait pour cela remonter à une époque que nous considérons comme trop éloignée ou trop obscure pour être sérieusement étudiée au point de vue scientifique. On s'accorde cependant à considérer Moïse comme le premier législateur qui se soit appuyé sur des connaissances médicales pour la confection des lois. D'après Plutarque, les lois égyptiennes ne permettaient pas d'infliger des peines corporelles aux femmes enceintes. Les historiens romains relatent aussi quelques faits médico-légaux. C'est ainsi que nous apprenons que le médecin Antistius, après avoir examiné le corps de César, déclara que sur vingt-trois blessures une seule avait causé la mort. Mais, nous le répétons, ce ne sont là que des traces parmi lesquelles il est impossible de découvrir aucun document sérieux.

On reconnaît dans la période du moyen âge l'intervention directe du médecin. On trouve dans les Capitulaires de Charlemagne des détails sur les blessures et sur la réparation qui est due suivant leur degré de gravité. La Loi Salique porte des peines spéciales pour les violences commises envers les femmes, et les peines sont plus graves si la femme est enceinte et si l'enfant a succombé. Mais ces institutions disparaissent après la mort de Charlemagne et sont remplacées par des épreuves absurdes et barbares : crémation des cadavres, combat judiciaire, épreuve du feu, etc.

Le droit canon, qui a profondément modifié la législation à la fin de la période du moyen âge, ne semble pas avoir eu une grande influence sur les progrès de la médecine légale. Les décisions religieuses connues sous le nom de *Décrétales* s'occupent de l'impuissance, du mariage, de l'accouchement, etc., et sollicitent l'intervention médicale pour la solution de ces questions. C'est de cette époque que date l'institution du Congrès dont parle Guy de Chau-

liac (1363). «... Il sera ordonné que le mari et la femme couchent ensemble en présence d'une matrone qui leur oindra les parties génitales avec un onguent approprié devant un feu de sarment et rapportera fidèlement au médecin ce qu'elle aura vu. » On a peine à croire qu'une pareille pratique se soit conservée pendant les temps modernes. Dans le procès Debray, dont parle Tagereau (1612), « trois médecins, trois chirurgiens assistaient à l'épreuve, le juge étant au même logis en une salle ou chambre à part, avec les procureurs et praticiens en cour d'Église, attendant la fin de l'acte. » L'épreuve du Congrès ne fut définitivement abolie qu'en 1677 par le Parlement.

Il était du reste impossible que la médecine légale prît en France un développement régulier à une époque où l'organisation du corps médical était si défectueuse et où les expertises étaient confiées à des chirurgiens illettrés et maintenus dans une position subalterne par la jalousie des médecins. La médecine légale n'était enseignée dans aucune Faculté française et les tribunaux, trop habitués à l'ignorance des experts, n'attachaient que peu d'importance aux renseignements scientifiques qui leur étaient fournis.

Malgré ces circonstances défavorables, un grand nombre de travaux étaient publiés à la fin du XVIII^e^ siècle par Louis, Lecat, Antoine Petit, Lafosse et Chaussier. La réforme de la législation permit alors à la médecine légale de se constituer, et c'est à partir de cette époque (1789-1810) qu'elle n'a cessé de se développer sous l'influence des hommes éminents chargés de son enseignement. Aux noms de Fodéré, Prunelle, Belloc et Mahon, que nous avons cités plus haut, il faut ajouter ceux de Chaussier, Marc, Orfila, Adelon, Bayard, Parent Duchâtelet, Capuron, Esquirol, Guérard, Brierre de Boismont, Ollivier d'Angers. Pour compléter cette liste, il faut encore citer quelques noms qui appartiennent à l'époque contemporaine et dont l'en-

seignement et les travaux font actuellement la gloire de la médecine française : Tardieu, Devergie, Tourdes, Legrand du Saulle, Gallard, Briand, Ernest Chaudé, Baillarger, Charles Robin, Toulmouche.

IV

Nous terminons cette notice en signalant quelques particularités relatives à l'*enseignement* de la médecine légale. il existe une chaire spéciale dans toutes les Facultés françaises ; mais nous constatons avec regret que le côté clinique de cet enseignement est quelque peu négligé. Dans une lettre qu'il vient d'adresser au doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. Devergie signale cette lacune et propose le moyen de la combler (1). Ce que propose l'illustre médecin légiste n'est pas une innovation : on sait qu'une clinique médico-légale a été instituée à Strasbourg en 1840 et continuée jusqu'en 1870 sous l'habile direction des professeurs de cette Faculté. « Combien n'est-il pas utile, dit

(1) Voici un extrait de la lettre de M. Devergie :

« Pourquoi, durant le semestre d'hiver, le professeur de médecine légale de la Faculté ou son agrégé ne ferait-il pas des conférences pratiques, qui seraient à la médecine légale ce que la clinique est à la médecine? Quelle énorme différence entre décrire l'écume que l'on trouve dans la trachée artère d'un noyé jeté vivant dans l'eau, le sillon ou empreinte de la corde d'un pendu, la docimasie hydrostatique opérée avec les poumons d'un enfant nouveau-né, les altérations d'organes d'un asphyxié par le charbon, et la description de tous ces faits, quelque claire et exacte qu'elle soit!

» C'est à la Morgue que j'ai puisé une bonne partie des faits pratiques consignés dans mon *Traité de médecine légale*..... C'est par l'examen de nombreux noyés que je suis arrivé à tracer l'histoire de la putréfaction dans l'eau, qui n'avait pas encore été faite.....

» C'est donc là, monsieur le Doyen, une innovation utile à introduire dans l'enseignement, et si vous n'utilisez pas les sources d'instruction que l'on peut puiser à la Morgue, croyez bien que l'enseignement libre s'en emparera.....

» Nul doute que M. le préfet de police n'autorise ces autopsies dans une juste mesure et sans nuire aux intérêts des familles comme à l'intérêt de la justice..... »

(*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 7 janvier 1876.)

M. Tourdes, de substituer la démonstration à la description et de faire passer sous les yeux des élèves les pièces matérielles de tout débat. Le jeune docteur, en quittant les bancs de l'école, doit être capable de résoudre un problème de médecine légale, comme il est apte à traiter un malade ; c'est un prélude à l'expérience personnelle qu'aucune théorie ne devance, mais que prépare une bonne méthode d'observation. De même que la clinique complète les études théoriques de la pathologie, de même aussi une observation spéciale, une véritable clinique médico-légale est nécessaire pour initier l'élève à l'art des expertises et pour le mettre en état d'exercer dignement cette partie si délicate des devoirs du médecin. »

Abordons un dernier point relatif à l'enseignement. La médecine légale doit-elle faire partie de l'instruction du légiste, doit-elle être enseignée dans les Facultés de droit ? A cette question, qui a été l'objet de vives controverses, nous répondrons par l'affirmative. Sans doute le légiste n'a pas fait les études nécessaires pour approfondir les questions purement médicales ; mais la connaissance des sciences naturelles, qui font aujourd'hui partie de toute éducation libérale, peut le mettre à même d'apprécier certains faits et d'acquérir en médecine légale quelques notions générales. « La médecine résout les questions, la justice les pose, » dit M. Tourdes ; or il est incontestable que le légiste qui connaîtrait quelques points de médecine légale serait mieux à même de diriger une expertise et éviterait d'adresser au médecin bien des questions inutiles. Les connaissances médico-légales sont également indispensables aux membres du barreau, qui pourraient alors discuter les rapports des médecins sans tomber dans des exagérations ou des appréciations souvent ridicules. Pour n'en citer qu'un exemple, nous rappellerons l'hystérie qui est souvent invoquée dans les procès en adultère ou en séparation de corps. Le plus souvent l'avocat essaye de défendre la femme

compromise et d'excuser le libertinage et la débauche en invoquant l'hystérie, névrose dont la nature lui est absolument inconnue. C'est alors qu'il donne plein essor à son imagination, énumère des symptômes fantaisistes et appuie toute sa plaidoirie sur les erreurs et les préjugés les plus absurdes. Il nous semble que les inconvénients de cette nature pourraient être évités ou atténués si la médecine légale était enseignée dans les Facultés de droit.

Nous pensons également que le médecin doit se familiariser avec les questions de droit qui se rattachent à la médecine, et connaître les lois et les règlements qui régissent sa profession. Ces connaissances sont indispensables non-seulement au médecin légiste, mais encore au praticien qui, souvent isolé au milieu d'une population routinière et ignorante, aura fréquemment l'occasion de les appliquer.

PREMIÈRE PARTIE

MÉDECINE LÉGALE

CHAPITRE PREMIER

ATTENTATS AUX MŒURS ET VIOL

A l'exemple de M. Tardieu, nous diviserons les attentats aux mœurs et à la pudeur en trois groupes. Dans le premier, nous placerons les simples *outrages publics à la pudeur;* dans le second, les *attentats à la pudeur et le viol;* enfin, dans le troisième, les attentats contre nature : la *pédérastie* et la *sodomie.*

§ 1er. — Outrages publics à la pudeur.

LÉGISLATION. — *Code pénal,* ART. 330. — Toute personne qui aura commis un outrage public à la pudeur sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 16 à 200 francs.

Par outrage public à la pudeur, on doit entendre tout acte, fait ou geste attentatoire à la pudeur commis dans un lieu public ou accessible au public. — « Ainsi un homme ou une femme marchant nus dans la rue, un homme et une femme se livrant séparément et publiquement à des attouchements honteux, un homme et une femme se faisant publi-

quement des attouchements, voilà autant d'actes dans lesquels il y a outrage à la pudeur. » (Devergie.)

L'outrage à la pudeur n'a donc pas besoin pour être commis du concours des deux sexes. Il existe également lorsque les actes incriminés n'ont pas été commis en présence de témoins, mais par le seul fait que le lieu était accessible au public, lorsque les auteurs des actes se sont exposés par volonté ou négligence à être vus. La publicité, quelles que soient les circonstances qui l'accompagnent, constitue seule le crime.

M. Devergie prétend qu'il est fort rare qu'on s'adresse à la compétence médicale pour des faits de ce genre, « car les actes se sont nécessairement passés en présence de témoins et les preuves ressortent des témoignages mêmes. » Mais M. Tardieu fait judicieusement remarquer qu'il ne saurait en être ainsi. Les outrages publics à la pudeur peuvent souvent être l'effet d'un dérangement intellectuel; ils peuvent être la conséquence d'une maladie ou d'une infirmité locale, telles que dartres au pourtour des parties sexuelles, affection des voies urinaires, etc. Il appartiendra donc au médecin d'expliquer les causes qui, chez les personnes inculpées, auront pu faire croire à des actes impudiques. C'est, par exemple, un vieillard que la difficulté d'uriner retiendra trop longtemps dans certain point de la voie publique et chez lequel des mouvements propres à faciliter la miction ont pu éveiller l'attention du public et être pris pour des actes impudiques. C'est quelquefois un prurit intense qui aura porté les accusés à des attouchements qui ne sauraient être considérés comme attentatoires à la pudeur.

Comme le dit M. Tardieu, ce n'est pas pour fournir la preuve des faits que le médecin pourra être consulté, mais pour expliquer leur nature et leur gravité ainsi que pour apprécier les raisons présentées par la défense.

Ce sont souvent des vieillards qui se rendent coupables de ces sortes d'outrages, souvent aussi des prostituées que l'ivresse ou les mauvaises passions font sortir des règles des convenances, règles qu'elles ne sont déjà que trop disposées à violer. Nous croyons néanmoins que le médecin

ne sera appelé à donner son avis que dans un petit nombre de cas d'outrages publics à la pudeur et lorsqu'ils auront été entourés des circonstances que nous avons signalées plus haut.

Le nombre d'individus inculpés du délit d'outrage public à la pudeur a atteint le chiffre de (Tardieu) :

3153 en 1858	3351 en 1861
2905 en 1859	3389 en 1862
2823 en 1860	3225 en 1863

§ 2. — Attentats à la pudeur et viol.

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 331. — Tout attentat à la pudeur consommé ou tenté sans violence sur la personne d'un enfant de l'un ou de l'autre sexe, âgé de moins de treize ans, sera puni de la réclusion. Sera puni de la même peine l'attentat à la pudeur commis par tout ascendant sur la personne d'un mineur, même âgé de plus de treize ans, mais non émancipé par le mariage.

ART. 332. — Quiconque aura commis le crime de *viol* sera puni des travaux forcés à temps. Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira le maximum de la peine des travaux forcés à temps. Quiconque aura commis un attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion. Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps.

ART. 333. — Si les coupables sont les ascendants de la personne sur laquelle a été commis l'attentat, s'ils sont de la classe de ceux qui ont autorité sur elle, s'ils sont ses instituteurs ou ses serviteurs à gages, ou serviteurs à gages des personnes ci-dessus désignées, s'ils sont fonctionnaires ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit, a été aidé dans son crime par une ou plusieurs personnes, la peine sera celle des travaux forcés à temps, dans le cas prévu par le paragraphe 1^er^ de l'article 331, et des travaux forcés à perpétuité, dans les cas prévus par l'article précédent.

ART. 334. — Quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, favorisant ou facilitant habituellement la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou de l'autre sexe, au-dessous de l'âge de vingt et un ans, sera puni d'un emprisonnement de six mois

à deux ans et d'une amende de 50 à 500 francs. Si la prostitution ou la corruption a été excitée, favorisée ou facilitée par leurs pères, mères, tuteurs ou autres personnes chargées de leur surveillance, la peine sera de deux à cinq ans d'emprisonnement et de 300 à 1000 francs d'amende (plus l'interdiction de certains droits civils et surveillance de la haute police, s'il y a lieu, art. 335).

La loi établit une distinction bien tranchée entre le viol et les autres attentats à la pudeur et elle spécifie également les cas où l'attentat aura été commis sur un enfant et par des personnes dont les fonctions ou la situation peuvent augmenter la culpabilité. On pourrait donc, à la rigueur, scinder l'étude des crimes énoncés dans l'article 332; mais, outre qu'il est souvent très-difficile d'établir les caractères physiques qui distinguent le viol du simple attentat à la pudeur, la question de viol se présentera rarement d'une manière isolée et sans être accompagnée des circonstances qui sont propres à l'attentat.

Devergie nous dit à ce sujet : « C'est à tort que dans les ouvrages de médecine légale on pose constamment la question de viol; car cette question n'est jamais adressée au médecin d'une manière aussi générale, puisqu'elle se compose d'un grand nombre de documents nécessaires à sa solution que le médecin ne doit pas et ne peut pas posséder. » En se plaçant au point de vue de la criminalité, il est également fort difficile d'établir une différence entre certains attentats à la pudeur et le viol proprement dit, car souvent l'accusé, qui avait en vue le viol, n'a commis que le simple attentat, parce que la résistance de la victime ou toute autre circonstance l'aura arrêté dans son projet. Mais cette question est purement légale et le médecin, n'étant appelé qu'à constater les résultats matériels, n'aura jamais à la trancher. La tentative de viol est, du reste, bien distincte du viol consommé; car si, dans certains cas, la résistance de la victime a empêché l'accomplissement du crime, cet accomplissement a pu aussi être empêché par le désistement volontaire du coupable.

Par attentat à la pudeur, la loi entend *tout acte impudique exercé par une personne, non-seulement dans le but*

de satisfaire une jouissance vénérienne, mais encore par curiosité, vengeance ou dépravation. — Des ouvriers qui procèdent violemment à l'examen des parties sexuelles d'un de leurs camarades, une femme qui commet des actes impudiques sur une autre femme ou sur un enfant, un mari qui exerce sur sa femme des actes contraires aux fins légitimes du mariage, soit en employant la violence, soit en lui déguisant le côté impudique desdits actes, sont autant d'attentats à la pudeur et ont été considérés comme tels par les tribunaux.

Le viol est l'acte par lequel un homme abuse d'une femme avec violence, que cette femme soit vierge ou défloréé. — Par violence, la loi entend non-seulement l'usage de la force physique, mais aussi l'emploi des substances anesthésiques et narcotiques capables de produire momentanément la résolution musculaire et de priver la femme de ses moyens de résistance. La possession d'une femme sans son consentement, que cette possession ait lieu par ruse ou par violence, tombe sous l'application de l'article 332. Un individu qui s'introduirait clandestinement dans le lit d'une femme et se substituerait au mari se rendrait coupable de viol. (Arrêt de la Cour de cassation du 25 juin 1857.)

Le caractère distinctif du viol et de l'attentat a été posé d'une manière très-nette par M. Tardieu : « *L'intromission complète, avec ou sans défloration, caractérise le viol; la non-intromission est propre au simple attentat.* »

Cette distinction a été admise par la plupart des tribunaux étrangers. En Angleterre et en Écosse, la loi contre le viol n'est appliquée que lorsque l'intromission a été complète; lorsque l'expertise médicale démontre que l'entrée du vagin n'a pas été forcée, le cas est considéré comme un simple attentat, quelles que soient les circonstances qui l'aient accompagné (1).

La législation prussienne concernant le viol est assez obscure. Le Code pénal ne parle pas même du viol proprement dit, il signale simplement « les actes impudiques

(1) Taylor, *Med. jurisprudence*, 1873, t. II, p. 442.

ayant pour but la satisfaction du désir sexuel. » Il ne faut donc pas trop s'étonner d'entendre Casper affirmer que, sur 136 cas de viol, 99 avaient été commis sur des enfants âgés de deux ans et demi à douze ans. Il est évident que la plupart de ces cas doivent être rapportés à des attentats à la pudeur (1).

DES PARTIES GÉNITALES CHEZ LES ENFANTS ET LES FILLES VIERGES.

Quoique la description des organes génitaux féminins se trouve dans tous les traités d'anatomie descriptive et topographique, nous avons cru néanmoins devoir en donner un court aperçu et faire ressortir les points les plus importants, surtout en ce qui concerne les constatations médico-légales. Mais, avant d'entrer dans cette description, nous ferons remarquer, avec M. Tardieu, qu'il est presque impossible de trouver un type unique auquel on puisse rapporter tous les autres, vu la multitude des différences individuelles.

L'observation anatomique a conduit M. le professeur Dolbeau à établir la division suivante dans la description des organes génitaux de la fille vierge. Ces organes peuvent se diviser en deux parties, l'une vaginale et l'autre vulvaire. La partie vulvaire, située en avant de la membrane hymen, est décrite par cet auteur sous le nom de *canal vulvaire*. Elle comprend les grandes et les petites lèvres, le bulbe et les corps caverneux sur les côtés, en haut le clitoris, en bas la fourchette et la fosse naviculaire. C'est sur la déformation plus ou moins considérable de ce canal que roulent beaucoup de constatations médico-légales relatives aux attentats à la pudeur chez les enfants.

Nous décrirons successivement les grandes et les petites lèvres, le clitoris, l'hymen, le vagin et enfin les os du bassin dans leurs rapports avec ces parties.

Les *grandes lèvres* sont deux replis volumineux et arron-

(1) Casper, t. VIII, ch. II (trad. angl. de Balfour).

dis qui limitent l'ouverture antéro-postérieure désignée sous le nom de *vulve*. Leur face interne est rose et lisse et leur face externe se recouvre de poils à l'époque de la puberté. La bride membraneuse qui réunit inférieurement les deux lèvres se nomme la *fourchette*. En arrière de la fourchette est une petite cavité qui la sépare de l'entrée du vagin, c'est la *fosse naviculaire*.

M. Devergie insiste sur la disposition spéciale de la partie supérieure des grandes lèvres chez les jeunes enfants. Cette disposition consiste en un élargissement de la vulve en haut. « Chez les enfants, les grandes lèvres sont chargées exclusivement de l'émission de l'urine et elles doivent offrir une disposition plus prononcée en avant qu'en arrière, tandis qu'ayant plus tard à accomplir l'acte de la génération, une disposition contraire doit avoir lieu. »

En dedans des grandes lèvres et complétement recouvertes par celles-ci, se trouvent les *petites lèvres*. Ce sont deux feuillets muqueux qui, partant du prépuce du clitoris, vont se terminer en avant de la membrane hymen.

Le *clitoris* est un petit organe érectile situé au point supérieur de jonction des petites lèvres ; il présente beaucoup d'analogie avec le pénis de l'homme, tant au point de vue de sa structure que de sa forme.

C'est sur les grandes et les petites lèvres que portent principalement les différences individuelles dont nous avons parlé plus haut. Les petites lèvres peuvent acquérir, même chez la fille vierge, un grand développement et dépasser de beaucoup les grandes. Le médecin est, jusqu'à un certain point, autorisé à attribuer cet allongement à des habitudes d'onanisme. La même remarque peut être faite à l'égard du clitoris dont il est impossible de donner, même d'une manière approximative, les dimensions normales.

L'*hymen* est une membrane formée par un repli de la muqueuse et qui borde l'entrée du vagin. Sous le rapport de sa forme et de sa consistance, cette membrane peut présenter de grandes variétés. Elle peut affecter la forme d'un croissant à concavité antérieure, qui occupe la moitié postérieure de l'orifice vulvaire et dont les extrémités viennent se perdre sur les côtés du méat urinaire (fig. 1).

Elle peut être formée par une membrane adhérente dans toute sa circonférence à l'entrée du vagin et interrompue vers le tiers supérieur par une ouverture de dimension variable.

D'autres fois, cette membrane présente une disposition labiale dont les bords, séparés par une fente verticale, font saillie à l'entrée du vagin et le ferment en manière de cul-de-poule. M. Tardieu regarde cette forme comme étant

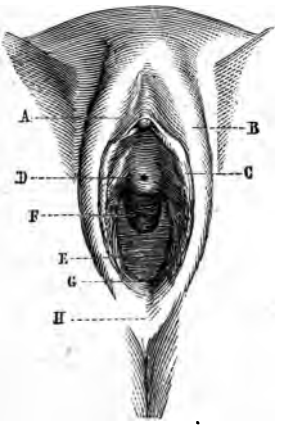


FIG. 1.

assez fréquente. Dans quelques circonstances on ne trouve qu'une bandelette étroite qui borde l'ouverture du vagin ; cette dernière disposition, pouvant quelquefois permettre l'entrée d'un corps étranger sans produire la défloration, doit être notée avec soin. Enfin la membrane hymen peut se présenter sous la forme d'un diaphragme régulièrement circulaire et pourvu d'un orifice central (fig. 2) ; cette disposition, ainsi que la précédente, se rencontre plus rarement.

Malgré les affirmations de quelques écrivains célèbres, parmi lesquels il faut citer Buffon, on peut aujourd'hui af-

firmer que l'existence de cette membrane est constante. M. Tardieu n'a jamais manqué de la trouver dans ses recherches, portant sur plus de cinq cents cas. Orfila en a constaté la présence dans deux cents observations. Casper affirme également l'avoir toujours rencontrée. Elle existe même au moment de la naissance, mais, chez les enfants très-jeunes, elle est assez profondément située et il faut pour l'apercevoir écarter fortement les grandes lèvres.

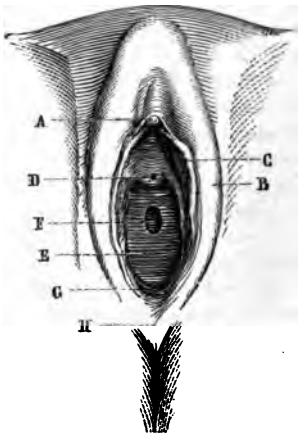


FIG. 2.

Cette disposition se modifie avec l'âge et l'hymen se rapproche davantage de la vulve chez les filles qui approchent de la puberté.

L'orifice du vagin peut présenter des dimensions variables suivant le développement et la position de la membrane hymen, suivant les habitudes, l'état de santé ou de maladie, etc. Chez les enfants, on ne peut faire pénétrer par cet orifice que les corps d'un très-petit calibre, l'extrémité d'un tuyau de plume, par exemple; chez la fille qui approche de la puberté, l'introduction du petit doigt est à

peine possible, et chez la femme adulte on pourra tout au plus introduire l'extrémité du doigt indicateur (Briand et Chaudé). Mais, nous le répétons, ces considérations sont tout à fait générales, car il existe un grand nombre de causes, autres que le coït, qui peuvent altérer les dimensions et la résistance de l'hymen et amener de grandes variations dans les dimensions de l'orifice vaginal.

La *disposition des os du bassin* mérite aussi quelques considérations. Chez les jeunes enfants, le faible écartement de l'arcade pubienne présente un obstacle invincible à l'intromission et rend impossible la défloration complète chez les petites filles. A quel âge cet écartement permet-il l'accomplissement du coït? Nous ne saurions répondre d'une manière précise à cette question, les auteurs n'étant pas d'accord sur ce sujet. M. Toulmouche pense que le viol ne peut être consommé au-dessous de l'âge de treize ans, mais M. Tardieu estime que cette limite doit être reculée jusqu'à dix ans. Il a même pu constater la défloration complète chez une enfant âgée de six ans. M. Colles a publié un cas dans lequel l'intromission complète a été pratiquée chez une petite fille de huit ans (1). Il est bien évident que le développement des os du bassin peut présenter, chez des enfants du même âge, des différences notables.

DES PARTIES GÉNITALES CHEZ LES FEMMES DÉFLORÉES ET CHEZ CELLES QUI ONT EU DES ENFANTS.

L'état des parties génitales chez les femmes défiorées varie suivant l'époque plus ou moins ancienne de la défloration et selon les habitudes de continence et de débauche. Sans tenir compte de ces circonstances ainsi que des différences individuelles, nous allons décrire cet état tel qu'il se présente dans les cas les plus ordinaires.

Les *grandes lèvres* sont aplaties et présentent un développement assez considérable; elles n'ont plus la couleur

(1) *Med. Times and Gaz.*, 2 juin 1860.

vermeille et l'aspect ferme que l'on trouve chez la fille vierge; il existe entre elles un écartement variable et l'ouverture produite par l'écartement des cuisses est plus prononcée à la partie inférieure de la vulve. La fosse naviculaire a diminué de profondeur; quelquefois même elle a disparu complétement. A la place de l'hymen qui a été détruit, on trouve les caroncules myrtiformes.

Il est nécessaire de dire quelques mots sur ces caroncules dont la nature a souvent été mal appréciée. Ce ne sont pas, comme quelques auteurs l'ont affirmé, les traces rudimentaires d'un hymen incomplétement développé, mais bien les débris de l'hymen déchiré. Ces débris persistent plusieurs années après la défloration et affectent les formes les plus variées. Il est même impossible d'en donner une description exacte; ils se présentent tantôt sous la forme d'excroissances épithéliales placées à l'entrée du vagin, tantôt sous la forme de languettes ou de tubercules. Dans quelques circonstances, ces débris peuvent devenir le point de départ de l'affection qu'on a récemment décrite sous le nom de vaginisme.

Chez les femmes qui ont eu des enfants, l'ensemble des parties génitales est plus saillant; le vagin présente une ampleur beaucoup plus considérable; ses rides et ses plis sont plus marqués. La fourchette qui, chez les femmes nullipares, est plus ou moins intacte, se trouve déchirée. Les caroncules myrtiformes sont moins apparentes, quelquefois même les traces de l'hymen ont complétement disparu.

DE LA VIRGINITÉ ET DE LA DÉFLORATION RÉCENTE OU ANCIENNE.

Quelles que soient les objections plus ou moins judicieuses faites à ce sujet, il est admis aujourd'hui par tous les auteurs que *la présence de l'hymen est un signe certain de virginité et que son absence constitue une preuve de défloration.*

On objecte que, chez un certain nombre de femmes, on

a trouvé la membrane hymen au moment de l'accouchement. Les observations de ce genre sont assez authentiques pour être acceptées, mais elles ne prouvent qu'une chose, c'est que la fécondation peut avoir lieu sans l'intromission complète du membre viril.

Les opinions qui tendent à établir que l'hymen disparaît avec l'âge et, qu'il peut manquer dans un grand nombre de cas, ne sont nullement fondées. On ne saurait non plus admettre, avec Severin Pineau (1), que le relâchement de cette membrane, pendant l'époque menstruelle, est assez considérable pour permettre, chez une vierge, l'accomplissement facile du coït.

D'après ce qui précède, on peut donc dire, en thèse générale, que la virginité est l'état dans lequel se trouve une fille qui n'a jamais pratiqué le coït. Mais on doit distinguer la *virginité physique*, la seule qui doive occuper le médecin légiste, de la *virginité morale*. En effet, une jeune fille peut s'être livrée à la masturbation et même avoir subi les attouchements ou les approches incomplètes d'un homme et conserver encore les signes physiques de la virginité.

Défloration. — L'absence de l'hymen en est le signe caractéristique. Il est quelquefois important de connaître l'époque à laquelle la défloration a eu lieu et l'examen des organes génitaux peut fournir à cet égard des données utiles. Si la défloration est récente, on trouve les bords de la déchirure hyménéale saignants et frangés, et les parties molles environnantes sont le siége d'une inflammation en général assez légère. Ces phénomènes persistent pendant un temps très-court, au bout duquel il est presque impossible de distinguer si la défloration est récente ou ancienne. Nous reviendrons un peu plus loin sur cette

(1) « Deux hommes judicieux ayant épousé deux filles de pudicité notable, dans la circonstance où l'hymen permet à une jeune fille le plaisir sans défloration, furent sur le point de quitter leurs femmes; mais les choses ayant changé de face, ils eurent grand'peine à rentrer dans une carrière qu'ils avaient parcourue d'abord avec tant de facilité, et ils reconnurent l'injustice de leurs soupçons. »

question, lorsque nous étudierons les désordres produits par la destruction de l'hymen dans les cas de viol.

On sait que la défloration est presque toujours accompagnée d'un écoulement sanguin; on connaît également l'importance accordée dans tous les temps à ce signe, et les soupçons plus ou moins justifiés auxquels son absence a donné et donne encore lieu. Rappelons seulement que, d'après la loi de Moïse, lorsque ce signe manquait, la jeune fille était punie de mort. Comme le fait spirituellement remarquer M. Tourdes, la facilité de la fraude tempérait sans doute la rigueur de la loi.

TRACES DE VIOLENCE ET AFFECTIONS LOCALES POUVANT SE RENCONTRER A LA SUITE DU VIOL ET DES ATTENTATS A LA PUDEUR.

La défloration est le signe caractéristique du viol. C'est donc sur ce point que l'expert portera tout d'abord ses investigations. Il aura à constater : 1° l'absence ou la présence de la membrane; 2° l'état des lambeaux et les traces de cicatrisation.

Sur 197 viols observés par M. Tardieu, la défloration complète a été rencontrée 155 fois et la défloration incomplète 42 fois. Cette série d'observations a démontré d'une manière manifeste l'influence de l'âge. La défloration complète, rare chez les enfants, s'est montrée plus fréquemment à mesure qu'on approchait de l'âge de 20 ans.

Les lambeaux de l'hymen peuvent se présenter sous des aspects variables qui tiennent à l'étendue et à la forme qu'avait cette membrane avant sa déchirure. Le plus souvent la rupture s'opère de haut en bas, de manière à laisser deux lambeaux, un de chaque côté de l'entrée du vagin. Cette disposition correspondrait à la forme labiale de l'hymen. Dans d'autres circonstances, la déchirure laisserait après elle trois et même quatre lambeaux, ce qui aurait lieu lorsque l'hymen affecte la forme semi-lunaire ou diaphragmatique.

Les lambeaux peuvent persister des mois et même des

années sans subir de rétraction notable, si l'acte qui a produit la déchirure n'est pas suivi d'un commerce sexuel régulier. Dans le cas contraire, ils disparaissent et sont remplacés par les caroncules myrtiformes. Dans quelques cas, ils forment à l'entrée du vagin une espèce de bourrelet ou de repli muqueux (Tardieu).

La cicatrisation de l'hymen peut fournir des indices importants en indiquant la date plus ou moins récente du crime. La durée de cette période de cicatrisation a donc été, à juste titre, l'objet des recherches des auteurs. MM. Devergie et Orfila ont prétendu que toute trace de cicatrisation disparaissait au bout de deux ou trois jours; mais MM. Toulmouche et Tardieu, se fondant sur des recherches plus récentes et plus pratiques, assurent que cette cicatrisation s'opère dans l'espace de huit ou dix jours.

La déchirure de l'hymen donne lieu à une plaie contuse dont la constatation est facile si l'examen a lieu immédiatement après l'attentat. L'inflammation et la suppuration qui accompagnent la formation de cette plaie peuvent, dans certains cas, en retarder la cicatrisation d'une manière notable.

Chez une enfant de sept ans qui fut apportée à M. Hicks à *Guy's hospital*, une demi-heure après avoir subi les violences d'un garçon de seize ans, la déchirure de l'hymen avait donné lieu à une hémorrhagie tellement abondante que la chemise de la victime était saturée de sang. Le coupable fut examiné une heure plus tard par MM. Hicks et S. Taylor, et on ne put découvrir ni sur ses parties génitales, ni sur ses vêtements, la moindre tache de sang. S'il n'avait été pris en flagrant délit et gardé à vue depuis l'accomplissement du crime, ce fait aurait pu fournir une preuve de non culpabilité. Il est probable que, dans ce cas, l'hémorrhagie n'est survenue que quelques instants après la rupture de la membrane et lorsque le coupable avait cessé ses tentatives (1). Un cas analogue est cité par le docteur Sawyer (2).

(1) Taylor, *Med. jurisprudence*, 1873, vol. II, p. 445.
(2) *New-Orleans Med. Gaz.*, 1858, p. 283.

Les autres traces de violences ou maladies que nous avons encore à signaler sont le plus souvent communes au viol et aux attentats à la pudeur. Parmi celles-ci nous citerons l'inflammation et l'irritation vulvaires, la déformation de la vulve et les maladies vénériennes.

Inflammation de la vulve. — Dans un bon nombre de cas, et surtout chez les enfants, on voit se développer très-rapidement une inflammation vulvaire assez intense. Les grandes et les petites lèvres, ainsi que l'entrée du vagin, présentent des érosions superficielles et quelquefois de véritables ecchymoses qui, dans ce cas, ne doivent pas être considérées comme la conséquence de l'inflammation, mais doivent reconnaître comme cause directe les violences exercées sur les parties.

Cette inflammation vulvaire est bientôt suivie d'un écoulement, d'un jaune verdâtre, et assez abondant pour agglutiner les lèvres de la vulve en se desséchant.

Il est malheureusement difficile, dans beaucoup de cas, de distinguer l'inflammation et la suppuration vulvaires, suites de l'attentat à la pudeur, de la simple inflammation catarrhale que l'on observe assez fréquemment chez les enfants. Il est encore plus difficile de la distinguer de l'inflammation blennorrhagique. Néanmoins, aucune des inflammations se rapportant à des causes étrangères au viol ne présente cette rapidité dans le début, ces excoriations, ce gonflement et ces douleurs vives qui sont le propre de l'inflammation par violence directe.

Le diagnostic différentiel de l'inflammation blennorrhagique d'avec l'inflammation qui nous occupe, quoiqu'étant très-difficile, a moins d'importance qu'on ne serait tenté de le croire, puisque, chez les enfants, ces affections se rapportent toutes deux à des attentats à la pudeur.

M. Tardieu, dont l'autorité est d'un si grand poids en matière semblable, affirme que les frottements exercés sur les parties génitales d'une petite fille par un homme sain peuvent produire une inflammation aussi intense et aussi purulente que les approches d'un individu atteint d'une affection blennorrhagique. Il dit cependant, de concert avec

M. Ricord, que dans l'inflammation non spécifique, l'écoulement n'a en général pour siége que l'entrée du vagin, tandis que dans l'inflammation blennorrhagique il a pour siége les orifices du vagin et de l'urèthre.

L'inflammation vulvaire dont nous venons de parler manque dans beaucoup de cas. Le plus souvent, il n'existe qu'une simple irritation de la vulve caractérisée par du gonflement et de la rougeur. Mais les désordres inflammatoires causés par le viol peuvent quelquefois acquérir une gravité extraordinaire et même causer la mort. M. Colles (1) a publié un cas dans lequel la consommation du viol, chez une enfant de huit ans, a été suivie d'une péritonite mortelle. Les traces de violences sur les parties génitales externes n'étaient pas très-considérables, mais l'orifice vaginal et le vagin lui-même étaient le siége d'une notable inflammation. L'examen *post mortem* fit découvrir une lacération étendue de la paroi postérieure du vagin à son point de réunion avec l'utérus. Le coupable a avoué son crime.

Déformation de la vulve.— Les traces de violence que nous venons de décrire sont évidemment la suite d'un acte brusque et plus ou moins isolé; mais il est un autre genre de signes que le médecin est souvent appelé à constater, et qui révèlent, non pas le viol proprement dit, mais une série d'actes attentatoires à la pudeur. Nous voulons parler de la déformation caractéristique de la vulve, signalée par M. Toulmouche et si bien décrite par M. Tardieu.

« Il est, dit cet auteur, un grand nombre de cas qui ne s'élèvent pas à moins de 74 sur 224 observations d'attentats, dans lesquels la répétition plus ou moins fréquente des mêmes actes a déterminé une déformation lente et graduelle des parties et a laissé une empreinte tout à fait caractéristique. »

Les faits de ce genre s'observent surtout chez des filles très-jeunes. On comprend aisément que, chez celles-ci, l'étroitesse des parties osseuses s'opposant à l'intromission

(1) *Med. Times and Gaz.*, 2 juin 1860.

complète, il se forme à l'entrée du vagin un infundibulum capable seulement de recevoir l'extrémité du membre viril. L'hymen est le plus souvent refoulé en arrière sans présenter de déchirure; mais il est quelquefois rétracté et offre alors la forme d'un bourrelet circulaire laissant béante l'ouverture du vagin.

Toutes les parties qui composent la vulve concourent à la formation de cet infundibulum dont les dimensions peuvent varier en largeur et en profondeur, suivant les circonstances qui l'ont produit.

Chez les filles d'un âge plus avancé, l'évasement de la vulve peut être considérable sans nécessiter la rupture de l'hymen. C'est ce qui explique les cas nombreux de grossesse sans défloration. M. Tardieu a vu une fille de 41 ans qui avait subi les fréquentes approches d'un homme et chez laquelle on trouvait la déformation caractéristique qui nous occupe (1).

Maladies vénériennes communiquées à la suite d'un attentat à la pudeur ou d'un viol. — Les trois maladies vénériennes : blennorrhagie, chancre simple et syphilis peuvent se rencontrer dans l'ordre de fréquence habituel. Nous avons parlé, à propos de l'inflammation vulvaire, des signes qui peuvent faire distinguer la blennorrhagie de l'inflammation simple. Quant à la syphilis et au chancre simple, nous pensons qu'il est inutile de retracer ici les signes par lesquels ils se manifestent. Nous dirons seulement, avec M. Tardieu, que les érosions et les déchirures qu'on observe souvent à la suite du viol peuvent faciliter la contagion et diminuer la durée de l'incubation.

Signes tirés de l'inspection du linge. — *Taches de sperme et de sang.* Le médecin appelé à la constatation d'un viol ne doit jamais négliger d'inspecter soigneusement le linge que portait la victime au moment de l'attentat.

On peut y trouver des taches de sang, de sperme, de mucus, etc. D'après M. Devergie, les taches de sperme

(1) *Attentats à la pudeur*, obs. XX.

sont presque exclusivement situées à la partie antérieure de la chemise, tandis que les taches produites par l'écoulement sanguin se trouvent à la partie postérieure. Cela peut être vrai dans un grand nombre de cas, mais on ne saurait admettre que la présence du sperme à la partie antérieure ou postérieure de la chemise puisse avoir une grande importance.

Le muco-pus sécrété à la surface des organes sexuels de la femme peut également laisser sur le linge des taches dont la nature sera étudiée avec soin. Mais nous reviendrons sur ce sujet dans la partie de cet ouvrage où il sera question des recherches microscopiques.

CONDUITE D'UN MÉDECIN LÉGISTE APPELÉ A LA CONSTATATION D'UN VIOL OU D'UN ATTENTAT A LA PUDEUR

Le médecin appelé par l'autorité judiciaire à constater un viol ou un attentat à la pudeur devra prendre quelques précautions qu'il n'est pas inutile de rappeler ici.

Les convenances exigent que l'examen ait lieu en présence d'un ou deux témoins qu'il faut autant que possible choisir parmi les parents de la personne à examiner. Il sera également utile, avant de procéder à la constatation et de questionner les parents, d'interroger la victime en particulier. La netteté des réponses, la clarté et la simplicité du récit seront autant d'indices précieux pour le médecin légiste, surtout si elle s'agit d'une enfant. On pourra voir ensuite si son récit concorde avec celui des parents et par là reconnaître s'il obéit à de coupables suggestions. Dans tous les cas, ces questions seront faites avec prudence et circonspection et sans laisser échapper aucun indice de curiosité indiscrète.

Une importante précaution est de placer la personne dans une bonne position pour l'examen, qui pourrait, en se prolongeant, devenir fatiguant pour la victime et pour l'expert. La personne sera placée sur le bord d'un lit, dans un endroit éclairé. Il arrive souvent que la pudeur,

la crainte ou la douleur rendent l'examen très-difficile, mais on vient généralement à bout de ces difficultés en procédant avec lenteur et ménagements.

Après avoir signalé les traces de violence qui peuvent exister dans le voisinage des parties génitales, on décrira successivement les organes. Les grandes et les petites lèvres seront écartées avec soin pour découvrir l'hymen. Si cette membrane existe, on indiquera sa forme et ses dimensions ; si elle a été déchirée, on décrira l'état de ses lambeaux, ainsi que les plaies et traces de cicatrisation qu'elle aura pu laisser. On n'oubliera pas la description détaillée des ulcérations, ecchymoses, écoulements et autres particularités morbides qui pourront se rencontrer sur les organes génitaux, tant internes qu'externes.

Si l'examen révèle au médecin des habitudes d'onanisme ou de débauche, il devra le constater avec soin. Chez les enfants qui s'adonnent à la masturbation, on trouve souvent le clitoris et les petites lèvres très-développés et l'ensemble des parties sexuelles présente un développement qui contraste avec l'âge et la constitution du sujet. Mais on comprend facilement que les constatations de ce genre doivent être faites avec circonspection et réserve.

Il ne faudra pas oublier, si la chose est possible, de se faire présenter la chemise que portait la victime au moment de l'attentat et celles qu'elle aura portées depuis. On mettrait en réserve les pièces de linge qui présenteraient des taches, afin qu'il puisse être procédé ultérieurement à une analyse.

Le médecin doit s'arranger de manière à faire sa visite à une heure où il ne sera pas attendu, afin de déjouer tout préparatif capable de l'induire en erreur. Il doit éviter, autant que possible, de procéder pendant l'époque menstruelle ; mais, s'il a été contraint d'agir ainsi, il devra renouveler sa visite quelques jours après (Casper, Tardieu).

Si la personne se refuse obstinément à tout examen, la conduite du médecin se bornera, après les observations d'usage, à prendre acte du refus.

Il pourra être utile d'examiner le lieu où le crime a été

commis; mais on suivra dans ce cas les indications de l'autorité judiciaire.

Examen de l'inculpé. — Dans beaucoup de cas, le médecin est requis pour procéder à l'examen de l'individu accusé de viol ou d'attentat à la pudeur.

Tantôt il faudra s'enquérir de l'état moral de l'accusé, tantôt la justice désirera connaître l'état de ses forces physiques pour les comparer à celles de la victime. Dans d'autres cas, l'examen pourra porter sur la forme et les dimensions du membre viril. Enfin, dans quelques circonstances beaucoup plus rares, l'expert sera appelé à constater l'existence de dispositions naturelles ou morbides, telles que hernies, hypospadias, etc., invoquées par l'accusé comme cause d'impuissance.

La constatation de certains signes remarqués par la victime sur le corps de l'inculpé pendant l'attentat peuvent éclairer la justice. M. Tardieu a observé chez deux individus accusés de viol la présence d'une tumeur érectile et une disposition particulière des poils du pubis, signes invoqués par leurs accusatrices comme témoignage de la véracité de leurs dépositions.

Enfin l'examen, pour être complet, devra comprendre les traces de lutte, telles que morsures, égratignures, contusions, ainsi que la présence de maladies vénériennes.

§ 3. — De la pédérastie et de la sodomie.

La plupart des auteurs français et étrangers ne consacrent que quelques lignes à l'étude de la pédérastie, qui n'est pas spécialement atteinte par les lois pénales actuelles et rentre dans le cadre des attentats à la pudeur. Seul, parmi les médecins légistes, M. Tardieu a eu le courage d'aborder franchement ce triste sujet et de lui donner les développements que comporte son importance médico-légale. Le plus grand hommage que nous puissions rendre à ses travaux, c'est de confesser l'impossibilité dans la-

quelle nous nous trouvons de traiter le sujet sans lui emprunter la presque totalité des matières.

Casper n'attache qu'une importance secondaire à la constatation médico-légale des signes physiques de la pédérastie, signes dont il va même jusqu'à nier l'existence dans des termes outrageants pour notre respecté professeur. Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de défendre M. Tardieu contre des attaques d'outre-Rhin; quant à la valeur scientifique des signes qui révèlent les habitudes contre nature, les développements que nous donnerons plus loin suffiront pour les faire apprécier.

Nous aurions compris les allégations de Casper si les pratiques contre nature étaient toujours restées dans le domaine de la vie privée; mais il est avéré que les circonstances au milieu desquelles s'exerce la pédérastie la rattachent le plus souvent, d'une manière directe, aux attentats aux mœurs et à d'autres tentatives criminelles.

En effet, dans un grand nombre de cas, les pédérastes assouvissent leur passion odieuse sur des enfants, soit en employant la violence, soit en les amenant à se prêter à leurs manœuvres par la persuasion et les promesses. Dans d'autres circonstances, des maris débauchés exercent sur leurs femmes des attentats contre nature, quelquefois violemment, mais le plus souvent en leur déguisant le côté repoussant et infâme des actes qu'ils accomplissent.

Dans la capitale, on trouve la pédérastie associée à l'escroquerie la plus habile; tout récemment elle est venue compliquer plusieurs causes célèbres dont les tristes débats ont montré que les hommes adonnés à ce vice infâme ne reculent pas devant le vol et même l'assassinat.

L'exercice de la pédérastie dans les grandes villes se fait sur une vaste échelle et constitue, comme le dit M. Tardieu, le complément de la prostitution féminine. « A Paris, dit cet auteur, la prostitution pédéraste a pris dans l'ombre un accroissement presque incroyable et a reçu une organisation clandestine destinée à favoriser l'industrie coupable désignée sous le nom de *chantage*... Les gens qui se livrent à ce genre d'escroquerie ne sont le plus ordinairement que des voleurs d'une espèce particu-

lière, qui, sans être adonnés eux-mêmes à la pédérastie, spéculent sur les habitudes vicieuses de certains individus pour les attirer par l'appât de leurs passions secrètes dans des piéges où ils rançonnent sans peine leur honteuse faiblesse. Mais à côté de ces hommes enrichis par le vol et mis avec une certaine recherche, on trouve de jeunes garçons corrompus et perdus par eux, qui sont à leurs gages, qu'ils enrôlent, qu'ils dominent et qu'ils désignent, dans leur effrayant cynisme, comme des *outils* dont ils se servent pour attirer leurs dupes et saisir leurs victimes. Ces misérables enfants, détournés quelquefois du travail honnête de l'atelier, plus souvent ramassés dans la boue des carrefours ou dans l'oisiveté des mauvais lieux, sont lancés chaque soir dans des endroits déserts et bien connus, où ils savent *lever* leur triste proie. Lorsqu'ils ont réussi à se faire accoster, les individus avec qui ils marchent se présentent tout à coup et, usurpant la qualité et le langage d'agents de police chargés de faire respecter la morale outragée, finissent par faire payer leur indulgence et ne rendent les dupes à la liberté que moyennant la rançon d'une somme assez considérable (1). »

SIGNES DE LA PÉDÉRASTIE

Les individus qui s'adonnent habituellement à la pédérastie portent le plus souvent sur eux les stigmates de leur honteuse passion. Quelquefois même leur démarche et leurs allures suffisent pour les faire reconnaître par un œil exercé. Cependant, il faut se garder de tomber dans l'exagération que signale Casper; car, s'il est des signes généraux qui peuvent révéler chez certains individus des habitudes contre nature, ces signes n'ont rien de bien caractéristique. Néanmoins, on reconnaîtra facilement que les excès contre nature et les débauches auxquelles se livrent les pédérastes puissent avoir une pernicieuse influence sur leur santé.

(1) Tardieu, *Attentats aux mœurs*, p. 178 et suiv.

Les allures extérieures seront donc notées avec soin ; car, si elles ne donnent pas la certitude, elles fournissent au moins des indices d'une certaine valeur, surtout chez ceux qui font de cette hideuse prostitution leur moyen d'existence. « Les cheveux frisés, le teint fardé, le col découvert, la taille serrée de manière à faire saillir les formes, les doigts, les oreilles, la poitrine chargés de bijoux, toute la personne exhalant l'odeur des parfums les plus pénétrants et dans la main un mouchoir, des fleurs ou quelque travail d'aiguille, telle est la physionomie étrange, repoussante et à bon droit suspecte qui trahit les pédérastes (1). »

Nous n'ajouterons rien à ce tableau si frappant tracé par l'éminent professeur de Paris ; nous dirons seulement que l'expert doit toujours être en garde contre lui-même et n'accorder d'importance à ces signes généraux que s'ils sont confirmés par l'examen local.

Les *signes locaux* sont donc les seuls qui puissent acquérir en médecine légale une véritable importance et révéler d'une manière à peu près certaine des habitudes actives ou passives de pédérastie, ou faire connaître la nature des attentats criminels commis sur des enfants ou d'autres personnes. Les signes d'habitudes passives sont si communs que M. Tardieu les a constatés 217 fois sur 273 cas de ce genre.

Si l'attentat est récent et commis sur une personne non adonnée à ces honteuses pratiques, on trouve des signes variables suivant que la violence qui a accompagné l'acte coupable a été plus ou moins considérable. On observe de la rougeur inflammatoire, un sentiment de chaleur à l'anus, quelques excoriations et fissures, de la difficulté dans la marche et enfin une inflammation plus ou moins intense de la muqueuse. Comme nous l'avons déjà dit, ces signes peuvent manquer en partie et ils disparaissent en général au bout de quelques jours.

Mais si les habitudes contre nature remontent à une époque ancienne on observe des signes de la plus haute im-

(1) Tardieu, *Attentats à la pudeur.*

portance. Chez la plupart des gens adonnés depuis longtemps à des habitudes passives de pédérastie, ***on trouve une déformation caractéristique de l'anus***, signalée pour la première fois par Cullerier, qui a eu souvent l'occasion de l'observer à l'hôpital des vénériens. Cette disposition infundibuliforme, analogue à celle que l'on rencontre à la vulve des petites filles, est produite par le refoulement de l'anus pendant l'acte contre nature et par la résistance qu'oppose le sphincter à l'intromission du membre viril. Un embonpoint trop considérable de même qu'une grande maigreur peuvent faire disparaître cet infundibulum et en rendre la constatation difficile, sinon impossible.

M. Tillaux (1) n'attache pas beaucoup d'importance à ce signe de la pédérastie passive : le plus ou moins de résistance du sphincter est pour lui un meilleur indice. Casper le récuse complétement, mais M. Tardieu, qui s'est attaché à décrire ce caractère important, s'exprime ainsi : « La disposition infundibuliforme de l'anus est un signe très-réel et très-fréquent de la pédérastie, tellement fréquent, que je l'ai constaté 174 fois sur les 197 fois où j'ai trouvé des traces d'habitudes passives. » Nous avons eu nous-même l'occasion d'observer cet infundibulum chez des marins dont les habitudes actives et passives remontaient à plusieurs années, mais nous n'avons trouvé aucune disposition spéciale du pénis.

Le ***relâchement du sphincter et l'effacement des plis radiés***, qu'on trouve dans un bon nombre de cas, sont également des signes d'une grande valeur. On a signalé aussi la présence d'excroissances et de végétations au pourtour de l'anus ainsi qu'un boursouflement de la muqueuse. Enfin la prostitution pédéraste poussée à l'excès et pratiquée pendant un temps très-long peut déterminer la production de plusieurs affections graves. Sans parler de la maladie vénérienne, nous signalerons l'incontinence des matières fécales, les fissures, les hémorrhoïdes et les fistules à l'anus.

Les caractères que nous venons de décrire sont propres à la pédérastie passive, mais il en est d'autres, plus rares

(1) Cours professé à Clamart sur la région anale, 16 décembre 1872.

il est vrai, mais non moins importants, qu'on rencontre exclusivement chez les personnes adonnées aux habitudes actives. Ils ont été signalés pour la première fois par M. Tardieu.

Les gens qui se livrent habituellement à ces actes contre nature ont, en général, le pénis très-grêle, quoique cependant on ait cité des cas où cet organe atteignait des dimensions exagérées. Ils présentent, en outre, une déformation caractéristique qui consiste en un amincissement progressif qui donne à leur membre viril une forme pointue et effilée, *more canum*. Lorsque le pénis des pédérastes présente une augmentation de volume, ce qui est beaucoup plus rare, on remarque un allongement démesuré du gland et un changement de direction du méat; on peut dire que le membre viril a subi une sorte de torsion.

DANS QUELS CAS LE MÉDECIN EST APPELÉ A CONSTATER DES TRACES DE PÉDÉRASTIE.

Nous avons dit au commencement de cet article que la loi pénale n'atteignait pas la pédérastie. L'expertise médico-légale ne sera donc réclamée que dans les cas où l'acte contre nature aura été accompli publiquement ou compliqué de violences, de vol ou d'assassinat. Ces cas ne sont malheureusement pas rares, surtout à Paris; c'est pourquoi nous avons cru devoir donner un peu d'extension à ce chapitre.

Il n'est pas nécessaire de dire que presque tous les accusés appartiennent à la lie de la société. Plusieurs d'entre eux, familiarisés avec toutes les ruses, cherchent à en imposer à la justice et à induire en erreur le médecin chargé de les examiner. Ils allégueront, par exemple, l'existence antérieure de maladies telles que fissures ou fistules à l'anus, hémorrhoïdes, etc.; ils feront valoir leur grand âge, leur liaison avec des femmes, l'existence de maladies vénériennes (1). Un de leurs grands moyens consiste à contracter

(1) Un pédéraste écrivait à M. Tardieu : « Monsieur le docteur, voilà comme je suis. D'abord j'ai pris souvent des lavements pour maladies de

fortement les fesses pendant qu'on les examine. L'expert, qui est sur ses gardes, triomphera facilement de toutes ces manœuvres, soit par une patiente investigation, soit en prolongeant l'examen de manière à lasser l'accusé et à l'amener à se prêter volontairement à l'expertise dont il est l'objet.

Néanmoins, il ne faudra pas oublier que, ***dans un assez grand nombre de cas, la constatation des habitudes de pédérastie est très-difficile, pour ne pas dire impossible.*** — La circonspection et la prudence sont donc absolument nécessaires en pareil cas. Les signes que nous avons décrits plus haut n'acquièrent une importance capitale et n'autorisent la certitude qu'à la condition d'être réunis chez le même sujet. M. Tardieu nous dit lui-même « que les signes appréciables du vice dont il s'agit manquent souvent chez ceux qui y sont le plus adonnés. »

Casper ne partage pas l'opinion des auteurs français relativement à la pédérastie. On en jugera par les conclusions suivantes extraites du livre du légiste allemand :

1° Les signes locaux et généraux donnés par quelques auteurs comme caractéristiques de la pédérastie ne sauraient être pris en considération puisqu'ils ne reposent pas sur des observations authentiques et qu'ils peuvent manquer et manquent souvent.

2° La disposition en infundibulum mérite d'être prise en considération.

3° L'effacement des plis irradiés est le plus certain parmi les signes incertains de la pédérastie.

plusieurs espèces et j'en ai pris également pour rafraîchissement d'une chaude-pisse qu'il y a environ cinq ans que j'ai attrappée, et je ne suis pas été bien guéri et je m'en sentirai tant que je vivrai, et depuis ce temps il m'est impossible d'aller au sexe. Et il s'est formé une grosseur à l'anus du côté gauche qui me vient grosse comme un œuf à chaque fois que je fais ribotte, et même presque à toutes les lunes, et après cela me démange que je suis obligé d'y passer mon doigt pour me gratter; mais pour toute autre chose jamais je n'ai fait profession de rien; je suis certain de ma personne pour cela. Monsieur, vous pouvez examiner les circonstances et me sonder. »

Un autre, qui prétendait que sa santé lui interdisait les plaisirs sexuels, écrivait : « Le délabrement de mon estomac et de mes organes est tel que la moindre velléité de tentation de ce genre offrirait pour moi un danger de mort. » (*Attentats aux mœurs*, p. 229.)

SODOMIE.

Les auteurs anglais et allemands réservent ce nom pour les attentats contre nature commis par des hommes sur des animaux. Ces attentats sont également désignés sous le nom de *bestialité*. Il paraît que les tribunaux germaniques ont souvent à juger des actes de cette nature. Les coupables sont le plus souvent des bergers ou des garçons de ferme qui passent une grande partie de la journée seuls avec leur bétail. Le crime est alors commis par un homme sur un animal femelle ; il n'y a heureusement pas d'exemple où des attentats de sodomie aient été commis par des femmes. Les anciens se sont plu, il est vrai, à reproduire dans leurs œuvres d'art et même dans leurs écrits des actes de cette nature, mais nous devons plutôt les considérer comme des satires dirigées contre la lubricité féminine que comme des descriptions fidèles des mœurs du temps.

Les Allemands ont cependant essayé de jeter sur ces abominations un air de science. Le docteur Kutter a publié un cas dans lequel un sous-officier était accusé par son capitaine d'avoir commis des actes contre nature sur une jument. Les constatations médico-légales de ce même docteur peuvent se résumer ainsi : la vulve de la jument présentait une légère irritation et un écoulement mucoso-sanguin. On trouva sur la chemise de l'accusé, qui s'était volontiers soumis à l'examen, quelques taches de sang et, entre le prépuce et le gland, quelques poils gros et courts dont le soldat expliqua la présence en disant qu'il avait eu la veille des relations sexuelles avec une femme. Les poils, examinés au microscope, ne présentaient pas les caractères de ceux du pubis et, par leur forme et leur couleur, ils ressemblaient à ceux de la partie postérieure de l'animal. Il fut impossible d'établir que les taches trouvées sur la chemise avaient été produites par l'écoulement vulvaire de l'animal. Néanmoins le docteur Kutter conclut que le soldat s'était rendu coupable du crime de sodomie (1).

(1) *Horn's Vierteljahrs*, 1865, t. I, p. 160; Taylor, *Med. jurisprudence*. t. II, p. 474.

Casper nous dit cependant que les preuves de ce crime ne peuvent jamais ressortir de l'examen médico-légal, que le médecin ne sera jamais appelé à pratiquer. Nous nous rangeons certainement à cet avis, aussi bien pour ce qui concerne la sodomie que pour les autres attentats plus abominables encore et dont il ne saurait être question dans ce livre (1).

§ 4. — Questions médico-légales relatives aux attentats à la pudeur, au viol et à la pédérastie.

Il ne suffit pas, pour donner une idée vraiment pratique de la médecine légale, d'énoncer une série de préceptes et de décrire les signes qui doivent aider le médecin légiste à reconnaître la nature de tel ou tel crime. Les questions médico-légales peuvent se présenter sous les formes les plus variées et les plus imprévues, et le médecin appelé à les résoudre se trouvera souvent en présence de difficultés inattendues. C'est pour parer à ces difficultés que la plupart des auteurs ont placé à la suite des principes généraux une série de questions dans les termes où elles sont habituellement posées à l'expert. Dans son *Étude sur les attentats aux mœurs*, M. Tardieu présente vingt-huit questions; mais les dimensions de ce Manuel ne nous permettant pas d'aussi grands développements, nous limiterons le nombre des questions médico-légales relatives aux attentats aux mœurs à douze.

1° **Y a-t-il eu viol ou simple attentat?** — Si la femme était encore vierge au moment de l'attentat, c'est sur l'absence ou la présence de l'hymen que cette question pourra être décidée. Nous l'avons dit plus haut, cette membrane manque si rarement qu'il est permis de la considérer comme constante. Après avoir considéré les signes qui sont propres à l'attentat, l'expert portera donc toute son attention

(1) *Irrumare*, *fellare*, *cunnilingus*, *coprophagia*, etc. Voyez Casper et Rosenbaum.

sur l'hymen. « Il faut, dans le cas où la membrane existe, rechercher sous quel aspect elle se présente. Si elle est résistante ou fortement tendue au devant du vagin, il n'y a pas lieu d'admettre l'intromission; mais si, au contraire, elle est relâchée de manière à ne former qu'un voile flottant a l'entrée du vagin élargi, il est évident qu'elle peut se prêter, sans se rompre, à une intromission complète. » Ces paroles de M. Tardieu nous montrent combien la solution de cette question est délicate, car l'intromission peut avoir lieu même avec la présence de l'hymen. Ces considérations s'appliquent évidemment à une femme vierge; car si la victime a été pendant de longues années habituée à un commerce sexuel régulier, il deviendra nécessairement impossible de fournir la preuve physique du viol consommé, à moins que l'intromission violente n'ait produit des désordres graves et tout à fait exceptionnels.

2° **Y a-t-il eu communication de maladies vénériennes?** — Nous avons déjà fait ressortir les difficultés qui entourent le diagnostic des affections catarrhales de la vulve chez les enfants aussi bien que chez les adultes (voy. *ante*, p. 25). Il sera donc, dans beaucoup de cas, impossible de préciser si l'on est en présence d'une inflammation simple consécutive à l'attentat ou d'une inflammation virulente. La coïncidence d'une blennhorragie chez l'inculpé pourrait contribuer à trancher la question. Pour ce qui concerne la syphilis et le chancre simple, les caractères cliniques de ces affections sont assez connus aujourd'hui pour que le diagnostic ne soit difficile que dans un petit nombre de cas.

Le médecin peut être appelé à se prononcer sur l'époque du début de la maladie et la solution de cette question acquiert une grande importance, puisqu'elle peut, en précisant l'époque du crime, faire porter l'accusation sur tel ou tel individu. Si l'expert est appelé peu de temps après l'attentat, il arrivera facilement, d'après les caractères de l'inflammation et de l'écoulement, à déterminer la date approximative du crime; mais si l'examen n'a lieu que quelques semaines après l'attentat, alors que l'écoulement a

disparu ou a pris un caractère chronique, l'expert ne pourra fournir à la justice aucun renseignement utile. Mais il sera certainement plus facile de reconnaître l'époque du début de l'affection syphilitique. La vérole présente une évolution assez régulière pour qu'il soit souvent possible de retracer son histoire d'après l'examen d'un des accidents.

Dans le plus grand nombre de cas, l'expert évitera cependant de donner un cachet de certitude à ses conclusions. Il exposera les résultats de son examen et fera ressortir les probabilités avec plus ou moins de force, selon les circonstances.

3° **Les désordres peuvent-ils être attribués à l'introduction d'un corps étranger ou à d'autres causes étrangères à un attentat?** — « J'avoue, dit Orfila, l'impossibilité dans laquelle je suis de résoudre cette question dans le plus grand nombre des cas. Comment établir une différence entre le délabrement des parties sexuelles produit par le membre viril, par un pessaire ou par tout autre corps que des personnes lascives auraient introduit dans le vagin? »

Quelles que soient les difficultés qui entourent cette question, il est incontestable que les travaux des auteurs contemporains en ont beaucoup facilité la solution. On ne saurait certainement admettre qu'un instrument introduit dans le vagin, dans un but lascif, puisse produire des désordres graves, inflammation, lacération, écoulement, que nous avons signalés plus haut. La même remarque peut être faite en ce qui concerne l'introduction d'un pessaire ou autre instrument dans un but thérapeutique. Aucun chirurgien ne sera assez brusque, assez maladroit pour rompre brusquement l'hymen. Lorsque des corps étrangers auront été introduits volontairement et graduellement dans le vagin, cette membrane sera relâchée; nous avons admis qu'elle pouvait même, dans certains cas, permettre l'intromission complète du membre viril sans se rompre.

Quelquefois, cependant, la membrane pourra être rompue accidentellement et dans des circonstances absolument étrangères à un attentat. Nous avons été appelé, il y a fort

peu de temps, à donner nos soins à une fille âgée de vingt ans qui s'était laissé tomber à cheval sur le dossier d'une chaise en étendant du linge. Une hémorrhagie considérable suivit l'accident, et, à l'examen, nous constatâmes une vaste plaie à la partie inférieure de la vulve. La déchirure de la fourchette avait entraîné celle de l'hymen dont on pouvait facilement apercevoir les débris.

Mais il y a loin d'un accident de cette nature à ceux signalés par Devergie. Cet auteur nous dit qu'un saut violent, l'équitation, l'expulsion brusque d'un caillot peuvent produire la défloration. Si de semblables causes peuvent détruire le signe de la virginité, ce qui est douteux, elles ne sauraient être confondues avec les actes violents qui produisent la défloration criminelle.

Il est cependant un genre d'attentats qui, sans être le viol proprement dit, produit sur les organes génitaux de graves désordres. Nous voulons parler des brutalités lascives autres que l'intromission virile, qui peuvent être commises sur des femmes ou des enfants. M. Toulmouche a constaté plusieurs fois, surtout dans les campagnes, la rupture de l'hymen à la suite de l'introduction brusque des doigts (1). Casper a reproduit l'observation d'une enfant de dix ans, dont le vagin avait été dilaté, d'abord avec deux doigts, puis avec quatre et enfin avec un corps étranger volumineux. L'hymen n'était pas complétement détruit, mais il était lacéré et la membrane muqueuse était le siége d'une vive inflammation (2). Le docteur Brady (3) a communiqué à l'Association des médecins de Dublin un cas de viol commis avec le doigt sur une enfant âgée de onze mois, par un soldat en état d'ivresse. L'enfant mourut vingt-quatre heures après l'attentat. Des désordres graves furent observés à l'autopsie ; l'ensemble des parties génitales était très-enflammé, le péritoine rompu et le vagin séparé du col utérin. Un cas de ce genre est cité par le docteur Lender (4).

(1) Tardieu, *Attentats aux mœurs*, p. 72.
(2) *Gerichtliche medicine*, vol. II, p. 162.
(3) Taylor, *Med. jurisprudence*, vol. II, p. 444.
(4) *Horn's Vierteljahrsschrift*, 1866, t. I, p. 365.

4° **Une femme peut-elle être violée à son insu ?** — « Que le viol puisse être accompli pendant le sommeil narcotique, cela n'est pas douteux ; qu'il puisse être consommé sur une femme habituée au coït pendant un sommeil profond la chose est admissible ; mais qu'une vierge puisse être violée pendant le sommeil naturel, cela est tout à fait inadmissible (1). » Telle est la réponse que fait un médecin légiste anglais, M. Guy, à cette question, la plus délicate peut-être de toutes, et que M. Tardieu considère comme ne pouvant être résolue d'une manière absolue dans un sens ou dans l'autre.

On a, dans ces dernières années, publié d'intéressantes observations desquelles il semble ressortir que les pratiques magnétiques peuvent jeter la femme dans un état de stupeur et d'insensibilité capable de lui enlever ses moyens de résistance et permettre l'accomplissement du viol. On lira avec intérêt l'observation citée tout au long dans le mémoire de M. Tardieu.

5° **Un homme peut-il violer une femme malgré sa résistance ?** — Cette question est une de celles qu'on ne peut trancher dans un sens général et qui demande, encore plus que toute autre, à être considérée isolément pour chaque cas. Il résulte de plusieurs observations authentiques que des femmes ont subi, malgré une résistance énergique, des approches sexuelles. Il y aura donc, dans ce cas, à examiner les forces respectives de la victime et de l'inculpé ; mais il y aura encore à considérer la possibilité d'une syncope qui aurait pu priver momentanément la femme de ses moyens de résistance. M. Tardieu fait remarquer que cette question a une grande portée morale et qu'elle implique jusqu'à un certain point la preuve de l'intention et de la volonté qu'a eu la femme de résister, « mais, nous dit-il, l'expert doit bien se garder de se

(1) « En 1840, je fus consulté par une pauvre femme qui se plaignait de dormir si profondément qu'elle était difficilement éveillée ; elle ajoutait, comme exemple, que son mari avait eu des rapports sexuels avec elle pendant son sommeil sans qu'elle s'en soit aperçue. »

(Guy, *Forensic medicine*, p. 57.)

placer à ce point de vue qui, dans aucun cas, ne saurait être le sien. »

6° **Le viol peut-il être suivi de grossesse ?** — Il n'y a pas encore bien longtemps qu'on admettait l'impossibilité pour une femme de concevoir sans ressentir les émotions voluptueuses du coït. L'accusation de viol avait donc des chances d'être écartée, si l'acte sexuel avait été suivi de grossesse, l'accusé alléguant pour sa défense que le coït avait eu lieu avec le consentement mutuel. La science a fait justice de ces préjugés, et il est aujourd'hui admis sans conteste que la femme peut concevoir non-seulement après un rapprochement sexuel auquel elle ne se serait pas prêtée, mais encore à la suite d'approches dans lesquelles l'intromission pénienne n'aurait pas été complète (1).

7° **Les organes de l'inculpé sont-ils en rapport avec ceux de la victime ?** (Tardieu.) — « Lorsque nous sommes appelés à décider si le coït a été complet, nous devons d'abord rechercher s'il n'y a pas disproportion entre les organes de l'accusé et ceux de la victime, surtout s'il s'agit d'une enfant. » (Casper.) C'est en effet dans cette seule circonstance qu'on peut sérieusement étudier cette question; car, si l'accusation est faite par une femme adulte, la défense de l'accusé qui reposerait sur le trop grand ou le trop petit volume de son pénis ne saurait être prise en considération. Quels sont du reste les moyens de donner les dimensions exactes, non-seulement du membre viril, mais encore des parties sexuelles de la femme? Le fait de Zacchias, qui se vante d'avoir fait acquitter un individu dont le pénis grêle et chétif ne s'accordait pas avec les organes génitaux de son accusatrice ne saurait prendre place aujourd'hui parmi des observations scientifiques.

Pour ce qui concerne le viol chez les petites filles, la question est tout autre. Nous avons vu que, chez celles-ci

(1) Le coït a été pratiqué pendant l'anesthésie dans le but de produire la grossesse dans les cas où le vaginisme rendait le rapprochement sexuel impossible.

(*Du vaginisme*, Thèse de Paris, 1874.)

la disposition des os du bassin ne permettait pas l'intromission complète au-dessous d'un certain âge, dont la limite extrême peut être fixée à six ou sept ans.

8° **L'inculpé présente-il dans sa conformation quelque disposition qui s'oppose au coït?** (Tardieu.) — Il arrive que les accusés invoquent pour leur défense l'existence d'infirmités qui les rendent naturellement impuissants. Comme le fait remarquer l'auteur auquel nous empruntons cette question, « il ne s'agit pas de rechercher le plus ou moins de réalité et de facilité de rapports sexuels réguliers, mais, dans un bon nombre de cas, la seule possibilité d'attouchements et de manœuvres obscènes auxquelles l'impuissance la plus caractérisée ne peut faire obstacle... ; c'est en pareille matière surtout que l'on peut dire qu'il n'est rien d'impossible, même de ce qu'on peut le moins concevoir. »

On pourra néanmoins examiner l'inculpé qui a invoqué ce système de défense et constater s'il est porteur de quelque infirmité et si sa vigueur et sa conformation sont en rapport avec la nature du crime qui lui est imputé.

9° **De quelle nature sont les taches trouvées sur les vêtements de la victime et de l'inculpé?** — C'est là une des questions les plus importantes de la médecine légale et à laquelle nos connaissances permettent de répondre avec le plus de précision et de certitude. Le linge porté par la victime et l'accusé au moment de l'attentat peut être taché de sang, de sperme, de mucus, etc.; nous renvoyons à une autre partie de cet ouvrage pour l'étude chimique et histologique des caractères qui peuvent faire reconnaître ces différentes taches ; nous signalerons seulement quelques particularités qui peuvent servir à établir une distinction préliminaire sans le secours du microscope.

En général on distingue facilement les souillures produites par le sang ou le sperme de celles qui proviennent de la malpropreté ou des matières fécales. Il ne faut cependant pas trop s'en rapporter à un simple examen, car, comme le fait remarquer Casper, on a rarement sous les

yeux le linge propre et souvent renouvelé en usage dans les classes riches, mais le plus souvent du linge malpropre, usé, sordide et souillé de toutes sortes de taches.

Quant aux taches de sang, il est souvent facile de distinguer celles qui résultent d'une blessure ou de l'écoulement menstruel. Celles produites par une lésion ont généralement une netteté de contours et une coloration vive qu'on ne retrouve pas dans les souillures produites par la menstruation. Il y a encore les caractères histologiques dont nous reparlerons plus tard. Mais, nous le répétons, on ne doit jamais conclure avant d'avoir procédé à l'examen chimique et histologique.

10° **L'attentat ou le viol sont-ils simulés ?** (Tardieu.) — La fréquence des fausses accusations intentées dans le but d'extorquer de l'argent ou de satisfaire une vengeance a donné à cette question une véritable importance pratique. En Angleterre surtout, où les lois protectrices de la femme sont si sévèrement appliquées, les faits de ce genre sont extrêmement fréquents. M. le docteur Merland a publié un cas dans lequel une femme s'était volontairement introduit des corps étrangers dans le vagin et le rectum et accusait de ces violences deux frères, qui n'ont dû leur acquittement qu'aux lumières de la science (1). Souvent aussi les médecins sont accusés d'attentats à la pudeur par des personnes auprès desquelles ils avaient été appelés à donner leurs soins.

Les cas dans lesquels cette question est posée sont souvent très-complexes et demandent de la part du médecin-légiste une grande habileté. M. Tardieu, qui rapporte dans son Mémoire plusieurs observations intéressantes, nous dit à ce sujet : « Il est bon de se défier du récit des gens qui entourent les enfants et des enfants eux-mêmes, et, on ne saurait trop le répéter, de se fonder sur les constatations directes et sur l'état matériel des organes. Il suffit, pour démontrer que cette pratique est la seule prudente, de rappeler ces cas dans lesquels une plainte de viol s'éva-

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1864, 2e série, vol. XXII, p. 141.

nouissait devant l'examen de la prétendue victime, chez laquelle l'absence de toute trace de violence et les signes caractéristiques d'une virginité persistante prouvaient de la manière la plus évidente la simulation. »

11° **Les actes contre nature ont-ils été commis avec violence?** — Cette question sera posée chaque fois que l'attentat aura été commis sur des femmes ou des enfants que la prostitution pédéraste n'avait pas encore souillés. Dans ce cas, on constatera facilement les désordres produits par l'attentat, soit en examinant la région anale, soit en recherchant les traces de lutte et de résistance. Si le crime vient d'être commis, on trouvera de l'inflammation et de la douleur à l'anus, quelquefois même des excoriations et une déchirure du sphincter. Ces signes disparaissent en général au bout de peu de jours, après lesquels il est difficile de faire des constatations utiles. L'examen de l'inculpé sera nécessaire, soit pour comparer le volume de ses organes avec les désordres observés chez la victime, soit pour examiner s'il présente des traces d'habitudes actives ou passives de pédérastie.

12° **L'accusé présente-il des traces d'habitudes contre nature?** — Il suffira pour répondre à cette question de rechercher si l'individu est porteur des signes que nous avons décrits plus haut. Si ces signes sont caractéristiques et réunis en assez grand nombre pour autoriser la certitude, on n'hésitera pas à répondre d'une manière affirmative. S'ils sont absents ou s'ils ne paraissent pas assez significatifs pour entraîner la conviction, on se contentera de signaler l'absence des caractères physiques qui révèlent les habitudes pédérastes, tout en faisant remarquer que ces habitudes peuvent exister sans laisser des signes physiques appréciables. On évitera ainsi les désagréments qui pourraient résulter d'une réponse négative, si l'individu avait été pris en flagrant délit.

RÉSUMÉ.

Les attentats aux mœurs, comprennent : 1° l'outrage public à la pudeur ; 2° l'attentat à la pudeur ; 3° le viol ; 4° l'attentat contre nature.

Les faits qui caractérisent l'*outrage public à la pudeur*, sont l'exhibition des organes génitaux, l'absence de vêtements, la pratique du coït dans un lieu accessible au public, etc. Le médecin ne sera consulté que pour apprécier les excuses présentées par la défense : état mental de l'accusé, existence d'affections prurigineuses aux parties génitales, etc.

L'*attentat à la pudeur* est toute tentative avec ou aussi sans violence, sur la personne d'un enfant ou d'une femme, mais n'allant pas jusqu'à la défloration.

Le *viol* est toute tentative avec ou aussi sans violence allant jusqu'à la défloration.

Les signes de l'attentat à la pudeur et du viol sont constitués par des modifications et des lésions des organes génitaux.

La principale modification est la *disparition des signes de la virginité.*

La présence de l'hymen constitue un signe de virginité, son absence un signe certain de défloration.

Cette membrane est souvent circulaire avec un orifice central, très-souvent elle est semi-lunaire. Elle peut être frangée ou en cul de poule.

Les lésions des organes génitaux varient selon que l'attentat est récent et passager ou qu'il est ancien et habituel.

Dans le premier cas on observe, des contusions, des excoriations, des déchirures, une inflammation plus ou moins intense, de la douleur, un écoulement purulent et muqueux.

Dans le second cas on observe, un développement exagéré des organes génitaux et la vulve présente un infundibulum au sommet duquel se trouve l'hymen refoulé en bourrelet.

Il se peut qu'il y ait des maladies communiquées (blennorrhagie, chancre mou, syphilis).

Les signes tirés de l'inspection du linge ont une grande importance. On peut y trouver des taches de sperme, de sang, de mucus, etc.

La *pédérastie* s'exerce clandestinement entre des gens qui se conviennent et ne tombe pas alors sous le coup de la loi, mais elle est souvent associée à l'escroquerie et au chantage.

Les pédérastes sont les uns *passifs*, les autres *actifs* : les premiers peuvent présenter des déformations de l'anus, les seconds ont des signes à la verge.

Dans la *pédérastie habituelle et passive*, on observe une dépression des masses fessières et une dilatation de l'orifice anal qui représente un infundibulum, dont la base est l'écartement fessier et le sommet tronqué l'orifice anal.

Les *pédérastes actifs* présentent souvent une torsion de la verge dont l'extrémité est effilée et aplatie *more canum*.

Le nom de *sodomie* est généralement réservé pour des attentats contre nature commis par des hommes sur des animaux. Ces attentats sont également désignés sous le nom de *bestialité*.

CHAPITRE II

DU MARIAGE, DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

ARTICLE PREMIER

DU MARIAGE

La législation civile et religieuse a fourni, pendant le siècle dernier, de nombreuses occasions d'appliquer les connaissances médico-légales aux questions relatives au mariage; mais à partir de 1798, la jurisprudence du Droit canon ayant cessé d'être suivie par les tribunaux français, l'application de ces connaissances a été restreinte à un très-petit nombre de cas. Le champ des expertises médico-légales s'est encore trouvé diminué, au commencement de ce siècle, par les décisions des tribuuaux qui ont cessé d'admettre l'impuissance comme cause de nullité.

Il ne nous reste donc qu'un petit nombre de questions à traiter, en ce qui concerne le mariage, ce sont : l'*opposition*, la ***nullité***, la ***séparation de corps***. Nous aborderons également une quatrième question, qui se rattache à la fois au mariage, à la grossesse et à l'accouchement, c'est celle relative à l'***action en désaveu***.

§ 1er. — Opposition au mariage.

LÉGISLATION. *Code civil*, ART. 173. — Le père, et, à défaut du père, la mère, et à défaut de père et mère, les aïeuls et aïeules,

peuvent former opposition au mariage de leurs enfants et descendants, encore que ceux-ci aient vingt-cinq ans accomplis.

ART. 174. — A défaut d'aucun ascendant, le frère ou la sœur, l'oncle ou la tante, le cousin ou la cousine germaine majeurs, ne peuvent former aucune opposition que dans les cas suivants :

1° Lorsque le consentement du conseil de famille requis par l'article 160 n'a pas été obtenu.

2° Lorsque l'opposition est fondée sur l'*état de démence* du futur époux. Cette opposition, dont le tribunal pourra prononcer mainlevée pure et simple, ne sera jamais reçue qu'à la charge par l'opposant de provoquer l'interdiction et d'y faire statuer dans le délai prononcé par le jugement.

Notre Code n'admet donc qu'un seul motif d'opposition au mariage, c'est l'aliénation mentale. Par le mot *démence*, la loi entend toute espèce d'aliénation mentale, ou passagère ou ancienne, qui peut priver un individu de ses facultés et l'empêcher de donner un consentement valable au contrat. C'est donc seulement pour constater la folie, et jamais pour d'autres causes, que le médecin légiste sera appelé à statuer dans les cas d'opposition au mariage. On conçoit les nombreuses difficultés qu'entraîne cette constatation. Nous reviendrons sur ce sujet dans la partie de cet ouvrage consacrée à l'aliénation mentale.

Beaucoup d'auteurs abordent, à l'occasion de ce chapitre, plusieurs questions relatives aux motifs rationnels d'opposition au mariage. Nous ne croyons pas devoir les imiter; car si les maladies héréditaires et contagieuses, les vices de conformation du bassin et tant d'autres affections peuvent être considérés comme formant obstacle au mariage, la loi n'en tient nullement compte et le médecin légiste ne sera jamais appelé *légalement* à leur constatation.

§ 2. — Nullité du mariage.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 146. — Il n'y a pas de mariage, s'il n'y a point consentement.

ART. 180. — Le mariage qui est contracté sans le consentement libre des deux époux ou de l'un d'eux ne peut être attaqué que par l'époux ou par celui des deux dont le consentement n'a pas été

libre. Lorsqu'il y a eu *erreur dans la personne*, le mariage ne peut être attaqué que par celui des deux époux qui a été induit en erreur.

ART. 181. — Dans le cas de l'article précédent, la demande en nullité n'est pas recevable toutes les fois qu'il y a eu cohabitation continuée pendant six mois depuis que l'époux a acquis sa pleine liberté ou que l'erreur a été par lui reconnue (1).

Quant à l'impuissance considérée dans l'ancienne législation et dans beaucoup de législations étrangères comme cause de nullité de mariage, notre Code n'en fait aucune mention. Les jurisconsultes sont partagés au sujet de cette question. Merlin (2), en s'appuyant sur un arrêté de la Cour de Trèves, considère l'impuissance comme un motif de nullité de mariage, mais son opinion n'est certainement pas la plus accréditée; on peut même dire qu'elle est presque entièrement abandonnée aujourd'hui.

Un arrêt rendu par la Cour de Gênes, et cité par M. Devergie, paraît être bien plus conforme à l'esprit du Code « qui a voulu bannir sans retour ces procès scandaleux qui avaient pour prétexte des infirmités plus ou moins graves, proscrire pour toujours ces visites indécentes qui blessent la pudeur, que repousse la morale et dont cependant les gens de l'art ne peuvent tirer que des conjectures hasardées, souvent démenties par les faits. »

D'autres arrêts plus récents des Cours de Toulouse (19 mars 1850) et de Chambéry (28 janvier 1867), sont venus pleinement confirmer la décision de la Cour de Gênes.

Nous nous rangeons certainement à l'opinion de M. Devergie et de la plupart des jurisconsultes; mais afin de ne laisser aucune lacune dans cet ouvrage, nous décrirons les différentes causes d'impuissance, ainsi que les vices de conformation qui ont pu donner à certains indi-

(1) Un arrêt de la cour de Bordeaux du 20 février 1867, confirmé par arrêt de la cour de Cassation, du 20 avril 1869, a décidé que c'est au conjoint qui invoque l'erreur à prouver également qu'il ne s'est pas écoulé plus de six mois depuis que l'erreur a été reconnue.

(Briand et Chaudé, 9e édit., p. 97.)

(2) *Répertoire de jurisprudence*, t. XIV.

vidus l'apparence d'un sexe auquel ils n'appartenaient pas. Mais nous parlerons d'abord des deux motifs de nullité de mariage admis sans contestation par notre législation moderne.

A. — Défaut de consentement.

Si l'un des deux époux s'est trouvé au moment du mariage dans un état de démence capable de s'opposer au consentement valable, la demande en nullité pourra avoir lieu. On conçoit facilement pourquoi l'art. 180 réserve aux époux seuls le droit d'attaquer le mariage, car les parents auraient pu l'empêcher en usant de la faculté que leur laissait l'art. 174 d'y former opposition.

La mission du médecin légiste sera également très-difficile à remplir dans cette circonstance, car il s'agira de constater que la personne qui attaque le mariage était réellement privée de la raison à l'époque du contrat et n'a pu, par conséquent, donner un consentement valable.

B. — Erreur dans la personne.

Par erreur dans la personne, la loi entend le cas d'un individu qui croyait épouser telle personne en en épousant une autre; il y a aussi erreur dans la personne lorsque, par suite d'une fraude ou de toute autre circonstance, un homme croyant épouser une femme a épousé un autre homme et *vice versâ*.

Le mariage sera attaquable dans ces deux cas et le médecin pourra être requis par la justice pour constater le sexe de celui des époux qui a trompé l'autre ou qui appartient à un sexe contraire à celui dont il avait cru faire partie. A cette question se rattachent *l'impuissance* et *l'hermaphrodisme*.

De l'impuissance.

Nous avons dit plus haut (page 51) que la jurisprudence actuelle rejetait toutes les demandes en nullité de mariage

ayant pour cause l'impuissance. Cependant ces cas peuvent donner naissance à des procès où les connaissances médicales trouvent une application directe. Le jugement récemment rendu par le tribunal d'Alais prouve du reste que la jurisprudence n'est pas absolument fixée à cet égard (1).

Il est cependant facile pour celui des époux qui a intérêt à maintenir l'union d'éluder la loi qui peut autoriser la rupture du mariage pour cause d'impuissance, en refusant de se soumettre à un examen auquel on ne saurait le contraindre.

Ce n'est pas seulement comme cause de nullité de mariage que l'impuissance peut occuper les tribunaux. Les articles 312 et 313 du Code civil en parlent à propos du désaveu de l'enfant. L'article 312 parle de l'impuissance accidentelle; l'article 313 mentionne l'impuissance naturelle et la récuse comme motif de désaveu de l'enfant.

La seule impuissance qui puisse occuper le médecin légiste est celle qui résulte d'un vice de conformation appréciable des organes génitaux. Il n'est donc pas nécessaire de décrire l'impuissance qui accompagne certains troubles généraux et qu'on désigne quelquefois sous le nom de *nerveuse*. Il est évident que l'onanisme et les jouissances vénériennes anticipées, l'alcoolisme, l'anémie et un grand nombre d'autres causes peuvent produire cette variété d'impuissance; mais dans quel cas le médecin pourra-t-il la constater avec certitude?

Parmi les vices de conformation qui produisent l'impuissance *chez l'homme*, nous citerons l'absence de la verge, l'absence des testicules et l'hypospadias.

L'*absence de la verge*, qui rend le coït impossible, est une cause d'impuissance; mais, comme il est généralement admis que la fécondation peut avoir lieu lorsque le sperme est seulement déposé à l'entrée du vagin, il faut que cette absence soit complète pour constituer un signe certain d'impuissance (2).

(1) Voyez le jugement du tribunal d'Alais (Gard), (*Ann. de gynécol.*, novembre 1874).

(2 Les expériences de Spallanzani et de Rossi ont démontré que le concours

L'*absence congénitale des testicules* est rare et, de plus, souvent très-difficile à constater. Il est, en effet, fréquent de voir ces glandes manquer dans le scrotum ; mais cette absence n'est qu'apparente car on les retrouve derrière l'anneau inguinal, soit qu'elles doivent rester cachées toute la vie, soit parce qu'elles ne sont pas encore descendues. L'opinion de Follin, qui tend à prouver que la situation anormale des testicules est incompatible avec les fonctions de ces organes, n'est pas suffisamment établie.

On sait que l'absence des testicules n'est pas toujours congénitale et qu'elle peut souvent être le résultat d'une ablation chirurgicale ou accidentelle. Les traces cicatricielles du scrotum feront facilement reconnaître ces cas. L'excision des testicules entraîne toujours l'impuissance lorsqu'elle est pratiquée avant la puberté, mais les fonctions sexuelles peuvent se continuer pendant quelque temps chez les individus pubères qui subissent la castration. Dans un cas relaté par Sir Astley Cooper (1), un individu a pu procréer six mois après avoir subi l'ablation des testicules.

En général les individus privés de testicules ont la voix grêle, les formes féminines et les poils du visage peu développés ; en un mot, leur constitution physique et leurs facultés morales semblent les rapprocher du sexe féminin ; ils sont certainement incapables de procréer.

L'*hypospadias* ne saurait réellement être considéré comme une cause absolue d'impuissance, surtout lorsque l'ouverture de l'urèthre a lieu à une distance peu considérable du gland. On cite, du reste, de nombreux et authentiques exemples d'hypospades qui sont devenus pères. Cependant, lorsque cette malformation a atteint un degré avancé et se complique pendant l'érection d'une courbure considérable du pénis, la fécondation devient tout à fait impossible. M. Duplay a très-bien décrit cette variété qu'il désigne sous

des deux sexes n'est pas nécessaire pour produire la fécondation, et que l'injection de spermatozoïdes chauds peut suffire.

John Hunter avait conseillé un procédé analogue dans un cas où une malformation des organes génitaux empêchait le rapprochement sexuel.

(Guy et Ferrier, *Forensic jurisprudence.*)

(1) *Med.-chir. Review.* vol. XVIII, p. 330.

le nom d'*hypospadias périnéo-scrotal.* L'ouverture de l'urèthre a lieu à l'union du périnée et du scrotum. Au moment de l'érection, la verge s'incurve inférieurement de telle sorte que le gland se porte en arrière et s'enfonce entre l'écartement du scrotum. Dans ces conditions le sperme ne peut pas même être déposé à l'entrée de la vulve; à la suite des tentatives de coït, il s'écoule en bavant sur le scrotum. Grâce au traitement chirurgical préconisé par M. Duplay (1), cette forme d'hypospadias est curable.

La *hernie scrotale* volumineuse ne saurait être admise comme cause d'impuissance. D'abord il est fort peu de cas où elle soit assez volumineuse pour s'opposer complétement à l'intromission de la verge et, d'un autre côté, elle est susceptible, sinon de guérison, du moins de contention.

Quant aux autres causes d'impuissance signalées par les anciens auteurs, telles que grosseur ou longueur démesurée de la verge, retrécissement de l'urèthre nous ne pensons pas qu'il faille leur accorder en médecine légale une sérieuse attention.

Chez la femme, on peut admettre comme cause absolue d'impuissance l'absence ou l'imperforation de la vulve, du vagin ou de l'utérus. Nous ne parlons pas de l'absence des ovaires et des autres causes qu'il est à peu près impossible de constater pendant la vie.

Lorsqu'il y a imperforation de la vulve, le vagin s'ouvre quelquefois dans le rectum (2); dans ce cas, la fécondation est possible à la rigueur; mais on comprend que le coït contre nature, indispensable pour la produire, ne saurait

(1) *Arch. génér.*, 1874.

(2) Une jeune Piémontaise, qui avait épousé un caporal français, se présenta à l'hôpital de Turin pendant les douleurs de la parturition. Les sages-femmes, ne trouvant pas de vagin et étant fort embarrassées, font appeler le professeur Rossi. Celui-ci découvre une énorme tumeur à l'emplacement correspondant à l'orifice vaginal; il incise et met au monde un enfant vivant. Il restait à savoir comment la conception avait eu lieu. La femme avoua que son mari, n'ayant pas trouvé ce qu'il cherchait, avait pris une autre route; il existait, en effet, une communication congénitale et directe entre le vagin et le rectum.

(Devergie, t. I, p. 81, 3e édit.)

être conseillé, même dans cette circonstance. L'oblitération du vagin peut être accidentelle et résulter d'une inflammation, d'une brûlure ou de toute autre cause.

L'absence du vagin, qui coïncide presque toujours avec celle de l'utérus, est une cause incontestable d'impuissance.

Les tumeurs obstruant le vagin, la chute de l'utérus, son déplacement, ainsi que toutes les autres maladies de cet organe ne sauraient être rangées parmi les causes d'impuissance puisqu'elles sont souvent susceptibles de guérison.

DE L'HERMAPHRODISME.

L'article 180 du Code civil admet la nullité du mariage dans lequel un individu aura été trompé à l'égard du sexe de la personne qu'il aura épousée.

Or, il peut se faire que l'homme ou la femme présentent certains vices de conformation des organes génitaux capables de les faire prendre comme faisant partie d'un sexe auquel ils n'appartiennent pas. C'est cette difformité qu'on a désignée sous le nom d'hermaphrodisme.

Quoique dans la grande majorité des cas l'erreur soit reconnaissable et le sexe de l'individu facile à rétablir, on possède cependant plusieurs observations d'hermaphrodisme qui ont suscité les discussions et les controverses des hommes de l'art. Il peut, en effet, se présenter une disposition des organes génitaux telle que la détermination du sexe n'est pas possible ; ce vice de conformation a été appelé *hermaphrodisme neutre*. Cette variété est très-rare et les individus qui la présentent doivent être considérés comme appartenant au sexe masculin. En 1816, le garde des sceaux, consulté sur le sexe qu'on devait attribuer à un hermaphrodite neutre, répondit « que les erreurs de la nature, rares heureusement, ne doivent pas être trop approfondies lorsqu'elles se présentent et que c'est aux individus qu'elles concernent ou à leurs parents à choisir le sexe qui paraît leur convenir. » La législation allemande agit ainsi, mais on conçoit facilement combien le procédé peut présenter d'inconvénients.

L'hermaphrodisme peut encore soulever une importante question à propos des droits politiques qui sont le privilége de l'homme. Une personne, dont le sexe est douteux, pourra-t-elle voter, pourra-t-elle être élue pour remplir des fonctions publiques? (1)

Néanmoins, l'expert appelé à déterminer le sexe d'un individu viendra facilement à bout de sa mission par un examen détaillé et attentif. Chez l'homme, la cryptorchidie, un pénis très-peu développé accompagné d'une fente du scrotum ou d'un hypospadias en auront imposé à des personnes inexpérimentées. Chez la femme, l'erreur reposera sur un développement exagéré du clitoris ou un prolapsus utérin qu'on aura pris pour un pénis. Des signes tirés de la conformation extérieure du corps, des goûts, des habitudes, contribuent à augmenter la méprise. Ainsi, la femme qu'on prend pour un homme a le plus souvent des allures viriles, une voix forte et des muscles très-développés; l'homme qui est le sujet de l'erreur inverse a ordinairement la voix flûtée, les seins volumineux et le menton dépourvu de barbe.

La division tératologique, établie par Geoffroy Saint-Hilaire dans l'hermaphrodisme, pourra être suivie par le médecin légiste. L'illustre naturaliste établit trois catégories. La première comprend les *androgynies positives exactes;* elle renferme des individus véritablement mâles et d'autres véritablement femelles, mais d'une conformation viciée au point de rendre la détermination de leur sexe parfois impossible.

La seconde comprend les *androgynies partielles approximatives;* l'appareil sexuel n'est plus ni mâle ni femelle; c'est un composé qui tient des deux, dans des proportions inégales, à telles enseignes que l'un prédomine sur l'autre, tout en n'étant pas encore lui-même complet, pouvant toutefois, dans certains cas, remplir les fonctions (*androgynie semi-latérale, latérale et bisexuelle*).

La troisième comprend les *hermaphrodismes négatifs*

(1) Ce cas s'est présenté aux États-Unis à propos d'une élection. (Voy. l'intéressante observation de Levy Suydam, dans l'*Amer. Journ. of the med. sc.*, juillet 1847.)

neutres. Le sexe est indéterminable; arrêté dans son développement, il ne trouve son analogue que dans l'embryon, ou bien il y a mélange égal des deux appareils. Cette anomalie est placée entre les deux sexes et n'appartient à aucun.

§ 3. — Séparation de corps.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 229. — Le mari pourra demander le divorce pour cause d'adultère de sa femme.

ART. 230. — La femme pourra demander le divorce pour cause d'adultère lorsqu'il aura tenu sa concubine dans la maison commune.

ART. 231. — Les époux pourront, réciproquement, demander le divorce pour *excès*, *sévices* ou *injures graves* de l'un d'eux envers l'autre.

Loi du 8 mai 1816. — Toutes demandes et instances en divorce, pour causes déterminées, sont converties en demandes et instances en séparation de corps.

Le chapitre premier du Code civil intitulé : ***Des causes du divorce***, a été supprimé par la loi de 1816; mais toutes les causes qui pouvaient faire naître une demande en divorce sont également de nature à fonder une demande en séparation de corps.

Le médecin expert pourra donc être appelé pour constater les traces d'excès ou de sévices qui peuvent être le point de départ de la demande en séparation. Mais que doit-on entendre par excès, sévices ou injures graves? On entend généralement par *excès* les actes de violence qui peuvent compromettre la vie; par *sévices*, les mauvais traitements qui ne peuvent mettre l'existence en danger; enfin les injures graves résultant de faits, de paroles ou d'écrits outrageants.

Le médecin n'aura pas toujours à se prononcer sur la valeur des motifs sur lesquels se fondent les séparations; il en est cependant un grand nombre qui sont de sa compétence : tels sont les sévices, les accidents et les maladies. C'est ainsi qu'on a considéré comme sévices et injures la *communication d'une maladie vénérienne*, l'*abus du droit*

marital, la *sodomie conjugale*, la *grossesse antérieure au mariage;* on invoque, avec moins de succès, l'existence de l'*hystérie*, de l'*épilepsie* et de la *folie*. Nous allons rapidement passer en revue tous ces motifs de séparation.

Quelques tribunaux ayant rangé la *communication de maladies vénériennes* parmi les sévices ou injures graves (1) un grand nombre de séparations sont aujourd'hui basées sur des faits de cette nature. L'homme de l'art pourra donc être appelé à constater l'existence de la syphilis, à préciser la date présumée de l'invasion, à décrire la gravité des lésions qu'a produites la maladie. Il pourra être prié de donner son opinion sur l'origine première de l'affection et on comprend combien son diagnostic doit alors être réservé. En effet, après avoir constaté l'identité de la maladie chez l'homme et chez la femme, sur quels signes pourra-t-il se baser s'il n'a pas de renseignements sérieux sur les antécédents morbides des individus? Consulté par Legrand du Saulle, Ricord s'exprime ainsi au sujet de la syphilis conjugale : « Je refuse à peu près toujours de certifier que M. X... est atteint d'accidents syphilitiques. Si j'ai soigné le malade, je me contente de dire qu'il fasse de mes ordonnances tel usage qu'il croira bon. Lorsqu'un magistrat m'interroge dans une enquête civile, je ne réponds que lorsque j'y suis autorisé par l'individu qui m'a consulté. Quand il s'agit d'un procès en séparation de corps, je fais tous mes efforts pour que l'instance s'appuie sur un tout autre motif que la maladie vénérienne; d'abord parce que ce motif n'est pas toujours admis, et ensuite parce qu'il est à peu près impossible d'établir auquel des époux doit être imputée la priorité de l'infection. »

Après avoir constaté les accidents syphilitiques que peuvent présenter les époux et donné son appréciation sous toutes réserves, le médecin laissera donc à l'enquête et aux

(1) Arrêt de la cour de Lyon du 4 avril 1818; de Bordeaux, 17 février 1857. Un arrêt de la cour de Paris du 27 avril a décidé que la communication d'une maladie vénérienne à la femme est une injure grave et une cause de séparation, que le mari ait été atteint avant ou après le mariage, lorsqu'il savait qu'il était atteint de ce mal et qu'il en connaissait la nature contagieuse.

débats le soin d'établir la priorité. Il aura toujours soin de faire remarquer que la syphilis peut se communiquer en dehors de tout contact vénérien et qu'elle peut, dans des cas, rares il est vrai, exister à l'insu de la personne qui en est atteinte.

Dans tous les cas on ne saurait admettre que la syphilis parmi les maladies vénériennes graves ; la blennorrhagie et le chancre mou devant être considérés comme des affections relativement bénignes.

L'exercice et l'abus du *droit marital* a pu, dans certaines circonstances, être assimilé à des excès ou sévices et motiver une demande en séparation. Il se peut, en effet, que par le fait d'une disproportion dans la conformation des organes sexuels, le coït soit pour la femme une cause de souffrance ; mais lorsqu'il n'existe pas de traces de violences, les tribunaux accueillent difficilement ces sortes de plaintes. On devra, du reste, dans ce cas, se rapporter entièrement à l'appréciation des magistrats.

La *sodomie conjugale* constitue non-seulement une injure grave, mais nous avons vu (p. 15) que le crime d'attentat à la pudeur peut être imputé au mari lorsqu'il aura accompli l'acte sodomique avec violence ou qu'il aura déguisé à sa femme le côté impudique dudit acte.

La *grossesse antérieure au mariage* peut être considérée comme une injure grave et motiver la séparation. L'injure consiste, non pas dans le commerce sexuel que la femme a pu avoir lorsqu'elle disposait d'elle-même, mais dans la dissimulation et le manque de loyauté de la femme au moment du mariage.

L'*hystérie*, si souvent invoquée par les avocats dans les affaires d'adultère ou de séparation de corps, ne saurait être considérée comme un motif valable. « Dans telle affaire, dit M. Legrand du Saulle, on parle d'instincts dégradants, de fureur génitale, et l'on place le libertinage sous la protection d'une maladie inventée à plaisir ; dans telle autre, on parle du caractère bizarre, querelleur, mobile et jaloux de la femme et l'on plaide l'*incompatibilité d'humeur*, sans savoir et sans dire que cette incompatibilité est précisément un phénomène hystérique. Les avocats

cherchent partout l'hystérie et, lorsqu'ils la rencontrent, ils passent à côté. »

L'*épilepsie* et la *folie* ne constituent pas des motifs suffisants de séparation de corps. Dans les jugements rendus jusqu'à ce jour, les tribunaux accordent toutes les mesures nécessaires de protection à la femme victime de violences d'un époux aliéné, mais ils refusent de prononcer la séparation qu'ils considèrent comme un mode immoral d'affranchissement conjugal.

§ 4. — Action en désaveu. Contestation de légitimité.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 312. — L'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari; néanmoins, celui-ci pourra désavouer l'enfant s'il prouve que, pendant le temps couru depuis le trois centième jour jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il était, soit pour cause d'éloignement, soit par l'effet de quelque accident, dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme.

ART. 313. — Le mari ne pourra, en alléguant son impuissance naturelle, désavouer l'enfant; il ne pourra le désavouer, même pour cause d'adultère, à moins que la naissance ne lui ait été cachée, auquel cas, il sera admis à proposer tous les faits propres à justifier qu'il n'en est pas le père. En cas de séparation de corps prononcée, et même demandée, le mari pourra désavouer l'enfant qui sera né trois cents jours après l'ordonnance du président rendue aux termes de l'article 878 du code de procédure civile, et moins de cent quatre-vingts jours depuis le rejet définitif de la demande, ou depuis la réconciliation. L'action en désaveu ne sera pas admise s'il y a eu réunion de fait entre les époux.

ART. 314. — L'enfant né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari dans les cas suivants : 1° s'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage; 2° s'il a assisté à l'acte de naissance et si cet acte est signé de lui, ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer; 3° si l'enfant n'est pas déclaré viable.

ART. 315. — La légitimité de l'enfant, né trois cents jours après la dissolution du mariage, pourra être contestée.

Pour comprendre l'intervention des médecins dans ces

questions, nous distinguerons, d'après Legrand du Saulle, trois cas :

1° L'enfant est conçu et né pendant le mariage.
2° L'enfant est conçu avant, mais né pendant le mariage.
3° L'enfant est né après la dissolution du mariage.

1° **L'enfant est conçu et né pendant le mariage.** — L'action en désaveu est admise lorsqu'il y a eu impossibilité physique de cohabitation entre les deux époux pendant le temps légal de la conception, c'est-à-dire depuis le trois centième jour jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de l'enfant. D'après la loi, cette impossibilité résulte soit de l'éloignement, soit de quelque accident. En ce qui concerne l'éloignement, l'intervention médicale n'est pas nécessaire, les juges ayant toute latitude pour apprécier les faits; mais il en est autrement de l'impuissance accidentelle. Les médecins pourront, dans ce cas, être appelés à apprécier la nature des mutilations, blessures et autres accidents qui auraient pu rendre la cohabitation impossible. Quelques auteurs (Toullier, Proud'hon, Dalloz, Legrand du Saulle), pensent qu'on doit comprendre les maladies internes graves parmi les accidents qui s'opposent à la cohabitation, mais la plupart des jurisconsultes pensent qu'une telle cause ne peut fournir que des probabilités très-contestables.

L'article 313 dit que le mari ne peut alléguer ni l'adultère ni l'impuissance pour désavouer l'enfant. Le seul cas où le désaveu soit possible est celui où la naissance a été cachée; le mari sera alors autorisé à présenter tous les faits propres à prouver qu'il n'est pas le père de l'enfant.

2° **L'enfant est conçu avant, mais né pendant le mariage.** — D'après l'article 314, l'action en désaveu est admise lorsque la naissance a lieu avant le cent quatre-vingtième jour du mariage, mais le § 3 du même article s'oppose à l'action en désaveu lorsque *l'enfant n'est pas né viable.* La poursuite n'aurait dans ce cas d'autre but que de déshonorer la femme sans profit pour personne. Le mé-

decin sera donc appelé, dans ce cas, à constater la viabilité de l'enfant.

3° **L'enfant est né après la dissolution du mariage. Naissances tardives.** — La période de trois cents jours fixée par la loi comme maximum de la durée de la gestation a paru trop courte aux yeux de beaucoup de médecins. La nature a en effet des irrégularités manifestes et on possède des exemples authentiques dans lesquels la gestation a dépassé trois cents jours. Sur 114 naissances à terme observées par Merriman, 22 enfants sont nés avant le 270e jour, 41 entre le 270e et le 281e jour, 46 entre le 81e et le 300e jour, 5 entre le 300e et le 305e jour (1). Il faut donc admettre avec Klein, Fodéré, Legrand du Saulle, que la durée de la gestation peut, *dans des cas très-exéeptionnels*, dépasser 300 jours.

L'article 315 dit que la légitimité de l'enfant né trois cents jours après le mariage *pourra être contestée*. Cette rédaction peut faire supposer que le législateur a voulu laisser aux juges une certaine latitude dans l'application de la loi. Mais la jurisprudence paraît aujourd'hui fixée sur ce point et les tribunaux déclarent *toujours illégitime* l'enfant né trois cents jours après la dissolution, lorsque les héritiers du mari intentent une action. Si l'enfant n'est pas attaqué, il est protégé par ce silence et conserve sa légitimité.

ARTICLE II

DE LA GROSSESSE

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 144. — L'homme avant dix-huit ans révolus, la femme avant quinze ans révolus, ne peuvent contracter mariage.

ART. 145. — Néanmoins, il est loisible au chef de l'État d'accorder des dispenses d'âge pour des motifs graves.

ART. 185. — Le mariage contracté par des époux qui n'avaient point encore l'âge requis, ou dont l'un deux n'avait point atteint

(1) *Med.-chir. Trans.*, vol. XIII. London.

cet âge, ne peut plus être attaqué : 1° lorsqu'il s'est écoulé six mois depuis que cet époux ou les époux ont atteint l'âge compétent; 2° lorsque la femme qui n'avait pas cet âge *a conçu avant l'échéance de six mois.*

ART. 762. — La loi n'accorde que des aliments aux enfants adultérins ou incestueux.

ART. 725. — Pour succéder, il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession. Ainsi, sont incapables de succéder : 1° *celui qui n'est pas encore conçu ; 2° celui qui n'est pas né viable;* 3° celui qui est mort civilement (1).

ART. 906. — Pour être capable de recevoir entre vifs, il suffit d'*être conçu au moment de la donation.* Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur. Néanmoins, la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable.

Code pénal, ART. 357. — Dans le cas où le ravisseur aurait épousé la fille qu'il a enlevée, il ne pourra être poursuivi que sur la plainte des personnes qui, d'après le code civil, ont le droit de demander la nullité du mariage, ni condamné qu'après que la nullité du mariage aura été prononcée.

Code civil, ART. 340. — La recherche de la paternité est interdite. Dans le cas d'enlèvement, lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de la conception, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, déclaré père de l'enfant.

ART. 272. — L'action en divorce sera éteinte par la réconciliation des époux survenue, soit depuis les faits qui auraient pu autoriser cette action, soit depuis la demande en divorce.

ART. 274. — Si le demandeur en divorce nie qu'il y ait eu réconciliation, le demandeur en fera preuve, soit par écrit, soit par témoins...

Code pénal, ART. 27. — Si une femme condamnée à mort se déclare et s'il est vérifié qu'elle est enceinte, elle ne subira la peine qu'après la délivrance.

Dans l'application de ces articles du Code civil et du Code pénal, la femme pourra être intéressée à simuler ou à dissimuler la grossesse. Elle pourra la simuler pour obtenir une dispense de mariage (art. 185 Cod. civ.) pour ex-

(1) La mort civile a été abolie par la loi du 31 mai 1854.

torquer des biens à de légitimes héritiers, pour retarder l'exécution de la peine capitale. Dans l'article 340 du Code civil, elle pourra chercher à tromper la justice sur la véritable date de la conception. La grossesse étant une preuve de réconciliation entre les époux, on conçoit que la femme ait intérêt à la simuler ou à la dissimuler, selon qu'elle est demanderesse ou défenderesse. Il peut se faire également qu'une femme allègue son état de grossesse pour atténuer certaines fautes dont elle se sera rendue coupable.

Les cas où le médecin sera appelé à constater la grossesse sont cependant plus rares qu'on ne pourrait le croire. Ainsi, par exemple, lorsqu'une jeune fille mariée avant l'âge légal se déclare enceinte pour faire rejeter la demande en nullité, il est peu probable que les juges ordonnent de la visiter; ils préféreront ajourner les débats après avoir ordonné la séparation provisoire des deux époux.

Il en est de même lorsqu'une femme se dit enceinte et réclame l'exécution des dispositions faites en faveur de son enfant. L'article 906 du Code civil dit bien qu'il suffit d'être conçu au moment de la donation ou à l'époque du décès du testateur pour être apte à succéder, mais l'article 725 dit, de plus, qu'il faut que l'enfant naisse viable et vivant. Ce sera donc, dans ce cas, l'événement de l'accouchement et non celui de la conception qui constituera la capacité. L'accouchement lèvera tous les doutes en montrant si la conception a eu lieu dans le temps voulu. (Bayle, *Encyclopédie médicale.*)

Quoi qu'il en soit, nous allons étudier les questions suivantes relatives à la grossesse :

1° Une femme est-elle enceinte?

2° A quelle époque remonte la conception?

3° Une femme est-elle d'âge à concevoir?

4° Une femme peut-elle ignorer sa grossesse et concevoir à son insu?

5° La grossesse peut-elle excuser des actes contraires à la morale et aux lois?

6° Une femme peut-elle pendant la gestation concevoir une seconde fois? Superfétation.

Nous ne saurions prétendre à fixer le chiffre de ces questions, dont le nombre et la forme sont essentiellement variables. Il est évident que le médecin peut être appelé à se prononcer sur beaucoup d'autres points selon les circonstances et selon la nature des événements ; mais nous avons dû nous borner à exposer ici ceux pour lesquels les juges pourront avoir le plus souvent recours à son expérience.

1° **Une femme est-elle enceinte ?** — Cette question, quoiqu'en apparence facile à résoudre, n'en présente pas moins de grandes difficultés dans beaucoup de cas. D'abord il est un point sur lequel tous les auteurs ont insisté avec raison, c'est que le médecin appelé par la justice à la constatation d'une grossesse ne se trouve plus dans les mêmes conditions que lorsqu'il est en présence d'une grossesse ordinaire. Il a presque toujours affaire à une femme qui a intérêt à l'induire en erreur et dont les déclarations doivent lui être suspectes. Il se trouve donc, dans ce cas, privé des ressources habituelles et il ne lui reste plus qu'un petit nombre de signes pour établir son diagnostic.

SIGNES DE LA GROSSESSE

Ils se divisent en *signes certains* et en *signes équivoques*. Nous employons le mot *certain* pour nous servir de l'expression généralement adoptée, mais il n'est, à proprement parler, qu'un signe *absolument certain* de la grossesse, c'est l'accouchement.

Signes certains. — Les signes certains sont : 1° le ballottement ou mouvements passifs du fœtus.

2° Les mouvements actifs du fœtus perçus par l'expert.

3° Les battements du cœur du fœtus.

1° *Ballottement.* — En imprimant à la matrice un léger mouvement avec un ou deux doigts de la main gauche introduits dans le vagin, tandis que l'autre main est large-

ment appliquée sur la partie supérieure de l'utérus, on pourra percevoir avec les doigts de la main gauche la sensation d'un tremblement de liquide avec la chute d'un poids produite par le fœtus qui retombe. Cette sensation, qu'on appelle ballottement, se manifeste ordinairement vers le cinquième mois de la grossesse.

Le ballottement a été considéré par Capuron comme un des signes les plus importants de la grossesse et M. Devergie s'exprime ainsi à ce sujet : « Aucun état normal ou pathologique ne peut simuler ce caractère de la grossesse; car il faut pour qu'il se montre qu'il y ait à la fois coïncidence d'un liquide avec un solide mobile au milieu de ce liquide. » L'opinion de M. Devergie est peut-être un peu trop absolue, car le ballottement peut être dû à une mole hydatide.

Pour obtenir ce ballottement, il faut toucher la femme debout et se tenir en garde contre les effets que peut produire un mouvement de totalité de l'utérus. La contraction spasmodique des muscles de l'abdomen peut également communiquer à l'utérus des mouvements capables d'induire en erreur.

2° *Mouvements actifs du fœtus.* — Lorsque le fœtus a acquis un certain développement, il peut exécuter dans l'utérus des mouvements perçus d'abord par la mère vers le quatrième mois et qui peuvent ensuite être perçus par une main étrangère. A l'époque où les sciences médicales étaient encore dans l'enfance, on croyait que le fœtus ne recevait la vitalité que lorsque les mouvement actifs pouvaient être perçus.

Ces mouvements peuvent être appréciables plus tôt ou plus tard, selon la force de l'enfant, l'embonpoint de la mère et d'autres circonstances. Ils donnent un excellent indice lorsqu'ils existent, mais leur absence ne prouve pas la non-existence de la grossesse. On a de nombreux exemples d'accouchements qui n'ont été précédés d'aucun mouvement appréciable du fœtus. Les mouvements péristaltiques de l'intestin et un état convulsif de l'utérus en ont par contre quelquefois imposé à des praticiens expérimentés.

3° *Battements du cœur du fœtus. Souffle puerpéral.* — Par l'application de l'oreille ou du stéthoscope sur l'abdomen vers le cinquième mois de la grossesse, les pulsations du cœur du fœtus peuvent être reconnues et comptées. Ces pulsations se distinguent de celles des artères maternelles par leur plus grande rapidité. D'après le docteur Hope, leur fréquence est en raison inverse de l'époque de la gestation; elle est de 160 pulsations vers le cinquième mois et de 120 vers le neuvième.

Lorsqu'ils sont clairement entendus, les battements du cœur du fœtus constituent un des signes les plus précieux, car non-seulement ils établissent d'une manière à peu près certaine l'existence de la grossesse, mais ils prouvent encore que l'enfant est en vie.

Les bruits du cœur fœtal peuvent cependant ne pas être perçus et leur absence n'est pas une preuve absolue ni de la mort de l'enfant ni de la non-existence de la grossesse. La position du corps du fœtus, l'épaisseur des parois abdominales, la quantité de liqueur amniotique et certains états pathologiques peuvent empêcher la perception de ces bruits. On les voit quelquefois disparaître subitement puis reparaître au bout d'nne semaine ou deux.

On perçoit encore par l'auscultation de l'abdomen pendant la grossesse un autre bruit isochrone au pouls de la mère et accompagné d'un souffle sans battement : c'est le souffle puerpéral, que M. Bouillaud place dans les artères iliaques comprimées par l'utérus, et M. Depaul dans les artères hypertrophiées de la matrice (1).

Signes équivoques. — Nous ne parlerons pas des symptômes qui affectent la santé générale : horripilations, inappétence, nausées, vomissements, etc., qu'une femme peut simuler ou dissimuler; nous ne nous arrêterons qu'aux signes qui, quoique incertains, ont une valeur réelle.

Suppression des règles. — Se montre habituellement

(1) Consultez à ce sujet l'intéressante discussion qui a récemment occupé l'Académie de médecine. (*Bulletin de l'Académie*, 4, 11 et 18 juillet 1876.)

aussitôt après la conception, mais il n'est pas rare de la voir apparaître beaucoup plus tard. Certaines femmes sont réglées pendant toute la durée de leur grossesse, d'autres voient leurs menstrues apparaître et disparaître à plusieurs reprises différentes dans la même gestation. Comme les femmes reconnaissent ordinairement l'époque de la conception par celle de la cessation des règles, il arrive assez fréquemment que la prolongation de l'écoulement menstruel en impose sur la durée réelle de la gestation. Il est aussi des femmes qui conçoivent avant d'être réglées et d'autres qui deviennent plusieurs fois enceintes sans l'avoir jamais été (1).

Ces différentes raisons, ainsi que les nombreux états pathologiques qui peuvent amener la suppression des règles, montrent la valeur qu'on doit accorder à ce signe lorsqu'il s'agit de procéder à une constatation médico-légale de la grossesse.

Gonflement du sein et rembrunissement du mamelon. — Ces deux caractères sont communs à toutes les femmes enceintes, mais leur appréciation par l'expert est d'une extrême difficulté. Le gonflement du sein n'est le plus souvent appréciable que par la femme elle-même, et le rembrunissement des mamelons ne peut être remarqué qu'autant que la femme est jeune et primipare. On sait du reste que chez les personnes brunes, le mamelon est naturellement plus foncé.

La *sécrétion du lait*, qui consiste en un écoulement séreux se montrant fort tard, ne saurait être prise en grande considération, car elle existe souvent en dehors de la grossesse. Belloc (2) parle d'une servante qui, pour apaiser les cris d'un enfant, lui présenta le sein et fut fort surprise au bout de quelque temps d'avoir du lait. Kennedy (3) cite le

(1) Le docteur Murphy a publié l'observation d'une femme qui dans l'intervalle de dix-huit années a eu huit enfants sans avoir jamais été réglée. (Taylor, *Med. jour.*) Une autre femme accoucha d'un enfant à terme sans que la menstruation ait cessé d'être régulière pendant toute la durée de la grossesse. (*Med. Tim. and Gaz.*, 30 avril 1859.)

(2) Belloc, *Médecine légale*, p. 70.

(3) *Med.-chir. Review*, vol. XXI, p. 202.

cas d'une femme dont les mamelles sécrétèrent du lait en quantité suffisante pour allaiter depuis 25 ans jusqu'à 72 sans interruption.

Présence de la kyestéine dans l'urine. — Si, après avoir reçu l'urine d'une femme enceinte dans un verre, on laisse celui-ci en repos pendant vingt-quatre heures dans un endroit éclairé et aéré, on voit apparaître à la surface du liquide la *kyestéine*, sous la forme d'une pellicule amorphe. Les opinions varient sur la nature de cette substance. D'après le docteur Bird (1) ce serait un mélange d'huile et de caséine avec des phosphates terreux. M. Lhéritier la considère comme une simple modification de l'albumine. Casper n'attache qu'une faible importance à ce signe et, d'après les recherches du docteur Moller, la présence de la kyestéine dans l'urine des femmes enceintes ne serait pas constante; des observateurs ont prétendu l'avoir rencontrée chez des femmes vierges.

Changements subis par l'utérus. — Pendant les premiers mois, le col de l'utérus paraît plus gros et plus mou, quoique conservant sa longueur normale. Son orifice, qui était triangulaire, devient circulaire vers le milieu de la gestation. C'est alors aussi que le col diminue de longueur et qu'il se dilate à sa partie supérieure de manière à s'effacer complétement à la fin de la grossesse. Il acquiert à cette époque un état membraneux et s'amincit au point de laisser facilement sentir le fœtus au toucher. A ces changements du col, il faut ajouter les changements de volume et de position que subit le corps de l'utérus lui-même. Pendant les trois premiers mois, l'utérus s'arrondit et commence à augmenter de volume, sans toutefois quitter la cavité pelvienne. A trois mois révolus, il a atteint le bord supérieur du pubis; à quatre mois, il dépasse le pubis d'environ deux pouces. Dans le courant du cinquième et du sixième mois, il se rapproche de plus en plus du niveau de l'ombilic, qu'il finit par dépasser vers le septième mois. Pendant le huitième mois, l'utérus occupe la région épigastrique, et pendant le neuvième, il retombe en avant et

(1) *Guy's hospital Reports*, avril 1840, p. 26.

paraît s'enfoncer dans la cavité pelvienne, ce qui est dû à un commencement de dilatation de la partie supérieure du vagin.

Nous signalerons encore quelques signes moins importants : coloration foncée et turgescence du vagin, dilatation de l'abdomen, vergetures des parois abdominales, coloration de la peau sur certaines parties du corps, nausées, vomissements, bizarrerie des goûts, perte de l'appétit, etc.

En résumé, on peut dire que *le diagnostic de la grossesse est extrêmement incertain pendant les quatre premiers mois, mais que la réunion des principaux signes que nous venons de décrire permet d'acquérir la certitude vers le sixième mois.*

2° **A quelle époque remonte la conception ?** — Dans les circonstances ordinaires, on reconnaît la date de la conception par celle de la dernière menstruation ; mais si l'on se souvient de ce qui a été dit à propos de la suppression des règles comme signe de la grossesse, on verra aisément que ce calcul n'a aucune valeur lorsqu'il s'agit d'une constatation médico-légale.

Les autres signes sur lesquels on pourra s'appuyer pour établir la date de la conception sont les battements cardiaques du fœtus, qu'on entend à partir du quatrième ou du septième mois, et les mouvements actifs du fœtus, qu'on perçoit ordinairement vers le quatrième ou le cinquième mois.

Cette question est des plus difficiles à résoudre, car on ne peut jamais arriver qu'à un résultat très-approximatif. Du reste, dans la plupart des cas, la visite sera inutile et l'accouchement sera lui-même le meilleur indice pour obtenir la date de la conception.

3° **Une femme est-elle d'âge à concevoir ? Aptitude à la génération chez les deux sexes.** — La question médico-légale posée pour la femme nous conduit naturellement à l'étude de la même question chez les deux sexes.

Chez l'homme, l'aptitude à la génération se manifeste un ou deux ans après l'aptitude à la copulation, et elle finit,

chez beaucoup de vieillards, bien avant qu'ils aient cessé d'être aptes au coït. Selon Casper, la faculté du coït se manifeste à 13 ans et l'aptitude à la fécondation à 15, mais l'aptitude au coït se prolonge quelquefois au-delà de 70 ans. En ce qui concerne l'âge avancé, nous rappellerons que sur 51 vieillards encore aptes à la copulation, Duplay en a trouvé 14 dont le sperme ne contenait plus de spermatozoïdes. On connaît du reste l'influence des climats, de l'alimentation et de la santé générale sur les fonctions génitales et sur la production des spermatozoïdes. Il est donc impossible de bien préciser l'époque à laquelle commence et cesse chez l'homme l'aptitude à la génération et, en présence des exemples de fécondations précoces et tardives, le médecin devra déclarer que des garçons encore enfants et des vieillards sont dans la *possibilité* de procréer.

Chez la femme, l'aptitude à la génération commence avec l'apparition des règles et elle finit avec leur cessation. Mais cette règle générale présente de trop fréquentes exceptions pour être admise d'une manière absolue, surtout en médecine légale. On a de nombreux et authentiques exemples de personnes qui ont conçu, soit avant la première apparition de leurs règles soit après leur cessation. Haller parle de deux femmes qui ont accouché l'une à 60, l'autre à 70 ans, et les exemples opposés ne sont pas rares, surtout dans certaines contrées où l'on marie les filles à un âge peu avancé.

L'article 27 du Code pénal ne fait, du reste, aucune mention de l'âge et chaque fois qu'une femme condamnée à mort se dira enceinte, il sera ordonné de la visiter (1). L'expert réclamera donc un sursis chaque fois qu'il entrera dans son esprit le moindre doute, afin que les progrès de la grossesse ou l'immobilité des phénomènes puissent l'amener à une certitude absolue sur l'état de la femme.

4° **Une femme peut-elle ignorer sa grossesse et concevoir à son insu ?** — Si l'on peut admettre aisément qu'une

(1) D'après une loi du 23 germinal an III, « aucune femme prévenue d'un crime emportant la peine de mort ne pouvait être mise en jugement avant qu'il n'eût été vérifié de la manière ordinaire qu'elle n'était pas enceinte. » Il est regrettable que cette loi humanitaire ne figure plus dans notre législation.

femme puisse, sous l'influence de narcotiques, ou d'anesthésiques, devenir enceinte sans le savoir, il est bien difficile d'admettre qu'elle puisse ignorer son état jusqu'au moment de l'accouchement. On a cependant des exemples assez nombreux pour admettre la possibilité du fait (1).

Les cas où l'expert aura à résoudre cette question sont assez nombreux, car un grand nombre de femmes, accusées d'infanticide, prétendent avoir ignoré leur grossesse et n'avoir pu, par conséquent, prendre les précautions nécessaires à la conservation de leur enfant.

« Il est incontestable, dit Orfila, qu'une femme complétement idiote peut ignorer sa grossesse; en est-il de même de celle dont on a abusé pendant qu'elle était enivrée par des narcotiques, des spiritueux, ou pendant qu'elle était frappée d'asphyxie ou d'apoplexie? Nous avons établi que la fécondation peut avoir lieu chez une personne qui est dans l'un ou l'autre de ces états, mais il ne faut pas conclure que, parce que la femme a été abusée à son insu, elle devra nécessairement ignorer plus tard qu'elle est enceinte. »

5° **La grossesse peut-elle excuser des faits contraires à la morale et aux lois?** — Cette question est une des plus fréquemment soulevées devant les tribunaux, car les cas où une femme cherche à excuser un vol ou une autre faute par son état de grossesse sont nombreux.

Capuron s'est élevé avec force contre cette croyance, qui tend à faire autoriser jusqu'aux crimes les plus grands. En effet, quoiqu'on doive admettre l'influence de la grossesse sur le moral de la femme, on ne saurait cependant croire que cette influence puisse faire oublier les lois de la morale et de la société. « Qu'une femme enceinte ait envie de manger des fruits verts, du poivre, du sel, du plâtre; qu'elle boive plus qu'à l'ordinaire du vin, du café, de

(1) Voyez l'observation de Fodéré, de Desgranges, de Duquesnel. M. Long rapporte un cas dans lequel il fut appelé par une dame de vingt-quatre ans pour des spasmes. A son arrivée, il n'a que le temps de mettre au monde un enfant de sept mois. Ni la dame ni son mari ne se doutaient de la grossesse. *Med. Tim. and. Gaz.* 13 juin 1857, p. 592.)

l'eau-de-vie; qu'elle dérobe des friandises; il y a loin de là au désir de voler, de mordre, de tuer son mari (1). » Toutefois, dit M. Devergie, cette matière est très-délicate, surtout lorsqu'il s'agit de généraliser.

On a beaucoup discuté sur le sujet, et la question n'est pas résolue. Chaque fois qu'il s'agira d'un vol commis par une personne d'une condition où ce genre de délit est fréquent, les juges auront bien de la peine à admettre l'influence de la grossesse. Mais lorsqu'il s'agira d'un crime accompagné de circonstances bizarres et étranges, comme on en a de nombreux exemples, la question changera de face et se rapprochera de l'aliénation mentale. Les cas de ce genre survenant sous l'unique influence de la grossesse sont à la vérité fort rares.

La conduite du médecin légiste sera évidemment des plus circonspectes lorsqu'il sera appelé à statuer dans un cas de ce genre. Il devra prendre en considération la condition morale et sociale de l'accusée, s'enquérir de son tempérament et de ses habitudes avant la grossesse, chercher à savoir si elle est habituellement sujette à des attaques d'hystérie; mais, dans tous les cas, il ne pourra que donner une appréciation générale et très-réservée.

6° **Une femme peut-elle, pendant la gestation, concevoir une seconde fois? De la superfétation et des naissances gémellaires.** — Quoique beaucoup d'auteurs modernes nient la possibilité de la superfétation, elle a encore de nombreux partisans. Si l'on acceptait à la lettre les nombreuses observations que nous ont léguées les anciens auteurs, la question ne laisserait subsister aucun doute; mais ces observations sont malheureusement entourées d'une certaine obscurité qui semble rendre leur authenticité quelque peu douteuse. « Presque toutes les histoires de superfétation, dit Velpeau, paraissent pouvoir être rapportées : 1° à des grossesses doubles dans lesquelles l'un des fœtus, mort longtemps avant terme, s'est conservé dans les membranes et n'a été expulsé qu'avec celui qui a

(1) Capuron, *Médecine légale des accouchements*, p. 90.

continué de vivre; 2° ou bien à des grossesses de jumeaux inégalement développés et nés à des termes différents; 3° ou bien à des cas de grossesse extra-utérine qui n'ont pas empêché la gestation naturelle; 4° ou bien enfin à des cas où l'utérus était bicorne, c'est-à-dire partagé en deux cavités. »

« Il peut encore arriver, dit le même auteur, que des germes vivifiés par la même copulation ne descendent dans la cavité utérine qu'assez longtemps l'un après l'autre; que les deux ovules n'ayant pas un degré égal de maturité lors de leur union avec le principe fécondant, l'un de ces germes ne se dégage que difficilement de l'ovaire, y reste adhérent sans se développer avec la même rapidité que son congénère, ne sorte de la vésicule et ne passe dans la trompe qu'après un intervalle plus ou moins considérable. Ou bien les deux jumeaux contenus dans l'utérus, se gênant réciproquement, cette gêne nuit plus à l'un qu'à l'autre; l'un se développe d'autant moins vite que l'autre prend plus d'accroissement; l'un peut naître avant terme, l'autre peut ne naître qu'après. »

Cependant, les auteurs ont admis avec quelque apparence de raison la possibilité de la superfétation dans les circonstances suivantes : 1° Lorsqu'une femme a des rapports soit avec le même homme, soit avec des hommes différents, dans un laps de temps qui ne dépasse pas quelques jours (1). La fréquence des cas où une femme pratique le coït à des intervalles très-rapprochés et avec des hommes différents, et la rareté des observations au-

(1) Une femme blanche de Boston, mère de trois enfants, donna naissance à deux jumeaux, le 16 janvier, un intervalle d'une heure ayant séparé la naissance de chaque enfant. Celui qui était venu au monde le premier était complétement noir et présentait tous les caractères de la race nègre; le second avait la peau très-blanche, des cheveux blonds et des yeux bleus. La différence entre les deux enfants devint encore plus accentuée à mesure qu'ils avançaient en âge. La mère, ayant été questionnée sur ce fait, reconnut avoir eu des rapports avec un homme blanc cinq jours avant sa dernière menstruation, et avec un homme noir trois jours après cette même menstruation. Elle eut pendant tout le mois suivant des rapports avec l'homme blanc, mais elle affirma n'avoir eu qu'un seul rapprochement avec le nègre à l'époque précitée.

(*Med. Tim. and Gaz.*, 19 août 1854.)

thentiques de superfétation, semblent devoir être opposées avec raison à cette possibilité. Rambotham admet la possibilité de la superfétation, mais il faut alors que la seconde fécondation ait eu lieu avant que le premier œuf fécondé ait pénétré dans la cavité utérine. La membrane décidue qui se forme alors et la présence du mucus gélatineux qui obstrue le col utérin s'opposent nécessairement à une seconde fécondation. 2° La superfétation est encore possible lorsque l'utérus est partagé en deux cavités et que chacune de ces cavités vient s'ouvrir dans le vagin. Cassan a réuni à peu près toutes les observations d'utérus bilobés que nous ont laissées les auteurs; il n'en cite pas moins de vingt et une, parmi lesquelles se trouvent celles de Haller, Dupuytren, Boivin, etc.

La superfétation et les grossesses gémellaires peuvent soulever quelques questions médico-légales importantes. Si, par exemple, un enfant naturel est reconnu avant sa naissance, et si la mère accouche de deux enfants, la reconnaissance devra-t-elle s'étendre à tous les deux ou à un seul? Il semble naturel d'admettre, avec la plupart des jurisconsultes, que tous deux doivent également profiter de la reconnaissance qui avait été faite en faveur du produit du ventre, quel qu'il fût. Du reste, la reconnaissance, comme acte d'état civil, ne peut plus subir de modifications une fois faite.

Un autre cas peut se présenter : lorsque deux enfants sont nés de la même grossesse, la reconnaissance de l'un seulement, faite postérieurement à la naissance, doit-elle s'appliquer explicitement à l'autre? Cette question n'est pas encore bien résolue; si l'on admettait la possibilité de la superfétation, celui-là seul auquel la reconnaissance est dévolue devrait en profiter, la reconnaissance étant un acte purement facultatif, et la recherche de la paternité étant interdite. Mais, d'un autre côté, en rejetant la possibilité de la superfétation ou en ne l'admettant que comme une double conception, on peut dire que le père de l'un des enfants est nécessairement le père de l'autre et, partant de là, que la reconnaissance accordée à l'un doit être également accordée à l'autre.

Les institutions monarchiques et politiques relatives à la primogéniture ayant actuellement disparu de notre pays, nous ne parlerons ici que pour mémoire des nombreuses questions médico-légales qu'elles pouvaient soulever. De grandes discussions avaient d'abord eu lieu pour savoir lequel des deux enfants jumeaux avait été conçu le premier; mais la loi avait fini par trancher la difficulté en datant l'âge de l'enfant, non pas du moment de la conception, mais de celui de la naissance.

ARTICLE III

DE L'ACCOUCHEMENT. — QUESTIONS DE SURVIE, VIABILITÉ, EXPOSITION, SUPPRESSION, SUPPOSITION ET SUBSTITUTION DE PART.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 55. — Les déclarations de naissance seront faites, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu : l'enfant lui sera présenté.

ART. 56. — La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou à défaut du père, *par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé* ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement; et, lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. L'acte de naissance sera rédigé de suite, en présence de deux témoins.

ART. 57. — L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, nom, profession et domicile des père et mère et ceux des témoins.

ART. 58. — Toute personne qui aura trouvé un enfant nouveau-né sera tenue de le remettre à l'officier de l'état civil ainsi que les vêtements et autres effets trouvés avec l'enfant et de déclarer toutes les circonstances du temps et du lieu où il aura été trouvé. Il en sera dressé un procès-verbal détaillé qui annoncera, en outre, l'âge apparent de l'enfant, son sexe, les noms qui lui seront donnés, l'autorité civile à laquelle il sera remis. Ce procès-verbal sera inscrit sur les registres.

Code pénal, ART. 346. — Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite

par l'article 56 et dans les délais fixés par l'article 55, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de 16 francs à 300 francs.

ART. 347. — Toute personne qui ayant trouvé un enfant nouveau-né, ne l'aura pas remis à l'officier de l'état civil, ainsi qu'il est prescrit par l'article 58 du code civil, sera punie des peines portées au précédent article. La présente disposition n'est point applicable à celui qui aurait consenti à se charger de l'enfant, et qui aurait fait sa déclaration à cet égard devant la municipalité du lieu où l'enfant a été trouvé.

ART. 348. — Ceux qui auront porté à un hospice un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis, qui leur aurait été confié, afin qu'ils en prissent soin ou pour toute autre cause, seront punis d'un emprisonnement de six semaines à six mois et d'une amende de 16 francs à 50 francs. Toutefois aucune peine ne sera prononcée s'ils n'étaient pas tenus ou ne s'étaient pas obligés de pourvoir gratuitement à la nourriture et à l'entretien de l'enfant et si personne n'y avait pourvu.

ART. 349. — Ceux qui auront exposé ou délaissé *en un lieu solitaire* un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis, ceux qui auront donné l'ordre de l'exposer ainsi, si cet ordre a été exécuté, seront, pour ce seul fait, condamnés à un emprisonnement de six mois à deux ans, et à une amende de 16 francs à 200 francs.

ART. 350. — La peine portée au précédent article sera de deux ans à cinq ans, et l'amende de 50 francs à 400 francs, contre les tuteurs ou tutrices, instituteurs ou institutrices de l'enfant exposé et délaissé par eux ou par leur ordre.

ART. 351. — Si par suite de l'exposition et du délaissement prévus par les articles 349 et 350, l'enfant est demeuré mutilé ou estropié, l'action sera considérée comme blessures volontaires à lui faites par la personne qui l'a exposé ou délaissé; et si la mort s'en est suivie, l'action sera considérée comme meurtre : au premier cas, les coupables subiront la peine applicable aux blessures volontaires; et au second cas, celle du meurtre.

ART. 352. — Ceux qui auront exposé ou délaissé *en un lieu non solitaire* un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis, seront punis d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de 16 francs à 100 francs.

ART. 353. — Le délit prévu par le précédent article sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, s'il a été commis par les tuteurs ou tutrices, instituteurs ou institutrices de l'enfant.

ART. 345. — Les coupables d'enlèvement, de recel ou de suppression d'un enfant, de substitution d'un enfant à un autre ou de supposition d'un enfant à une femme qui ne sera pas accouchée, seront punis de la réclusion. S'il n'est pas établi que l'enfant ait vécu, la peine sera d'un mois à cinq ans d'emprisonnement. S'il n'est pas établi que l'enfant n'a pas vécu, la peine sera de six jours à deux mois d'emprisonnement. Seront punis de la réclusion, ceux qui, étant chargés d'un enfant, ne le représenteront point aux personnes qui auront le droit de le réclamer.

Code civil, ART. 725. — Sont incapables de succéder..... *celui qui n'est pas né viable.*

ART. 906. —..... La donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant *sera né viable.*

ART. 341. — La recherche de la maternité est admise. L'enfant qui réclame sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée.

D'après cet exposé de la législation, on voit que la loi constate d'abord la naissance de l'enfant et assure sa filiation, qu'elle fixe les conditions nécessaires au nouveau-né pour succéder, et qu'elle prévoit et punit les crimes relatifs à l'exposition, à la suppression, à la supposition et à la substitution de part. Nous étudierons donc séparément les particularités médico-légales qui se rattachent à chacune de ces questions.

§ 1er. — Accouchement.

Signes de l'accouchement. — Un grand nombre de causes peuvent pousser la femme à dissimuler l'accouchement, mais c'est principalement dans les accusations d'infanticide que le médecin légiste sera appelé à constater les traces d'un accouchement récent ou ancien.

Les *signes de l'accouchement récent* se tirent : A. de l'état des organes de la génération et de la lactation, et B. de l'examen des produits expulsés et des sécrétions.

A. *Immédiatement après l'accouchement*, les organes génitaux sont rouges et tuméfiés, la fourchette saignante et déchirée, surtout chez les primipares, les rides du va-

gin ont disparu. Le col utérin est mou, dilaté et permet l'introduction du doigt; il est très-abaissé dans le vagin, et ses lèvres sont gonflées et souvent fendillées. La peau de l'abdomen est souple, plissée, éraillée; la ligne blanche est amincie et présente une ligne bleuâtre qui s'étend du pubis à l'ombilic. La palpation de la paroi abdominale donne la sensation d'une tumeur mobile, située le plus souvent à droite et au-dessous de l'ombilic, et qui n'est autre chose que l'utérus. Les caractères qui indiquent la congestion et la contusion des organes génitaux externes ne persistent que pendant quelques jours.

L'*écoulement lochial*, qui constitue, au point de vue qui nous occupe, le principal phénomène de l'accouchement, s'établit vers le deuxième ou le troisième jour. Il est souvent précédé d'un écoulement sanguin qui se manifeste quelques heures après l'accouchement. La *fièvre de lait*, qui n'est pas constante, survient en général à la fin du troisième jour. Le flux lochial est alors diminué; il reparaît avec plus d'intensité après la cessation de la fièvre, vers le cinquième jour. Le liquide des lochies a une couleur blanc-jaunâtre, il est séreux, laiteux ou puriforme, et exhale une odeur fade et nauséabonde. Les lochies sont souvent mêlées de sang dans les premiers jours.

A mesure que coulent les lochies, un travail de résorption s'opère du côté de l'utérus; cet organe diminue de volume, s'enfonce de plus en plus dans le petit bassin et disparaît derrière le pubis vers le onzième jour. Mais ce n'est guère qu'au bout de six à huit semaines qu'il a repris son volume normal. L'écoulement menstruel reparaît à cette époque, et il est alors impossible de constater les traces d'un accouchement récent.

Du côté des seins, on observe les phénomènes suivants : au moment de la fièvre de lait, gonflement qui peut être assez considérable pour gêner, chez certaines femmes, les mouvements des bras; ce gonflement diminue rapidement vers le cinquième jour, et la sécrétion lactée s'établit. Dès le deuxième jour, les seins donnent, par la pression, un lait jaunâtre et séreux, le *colostrum*.

B. *Examen des sécrétions et du produit expulsé.* — D'après Donné, l'examen microscopique du lait peut fournir des indices sur la date de l'accouchement. « Le premier jour, dit cet auteur, le colostrum est jaunâtre, demi-transparent, alcalin; les globules, presque tous agglomérés, sont très-disproportionnés entre eux, et mêlés de corps granuleux d'une forme variée, ainsi que de gouttelettes oléagineuses. Par l'ammoniaque, il se prend tout entier en une masse visqueuse et filante. Le troisième jour, lors de l'invasion de la fièvre de lait, il présente encore peu de changements, seulement il contient moins de corps granuleux. Le sixième jour, le lait est très-jaune et bleuit fortement le papier de tournesol rougi, les globules sont mieux proportionnés entre eux; il y a encore des gouttelettes oléagineuses, mais on n'y voit plus cette poussière de petits corps granuleux. Le septième jour, le lait est encore très-jaune et d'une grande consistance; les globules sont mieux circonscrits et bien proportionnés, les masses agglomérées disparaissent, les corps granuleux deviennent très-rares. Le dixième jour, le lait devenu abondant, est formé de globules très-nombreux, très-serrés, mais d'une grosseur encore irrégulière. Le quinzième jour, le lait est devenu d'un beau blanc mat, avec une légère teinte jaune, et l'on n'y aperçoit plus que de temps en temps de petits corps granuleux et de petites agglomérations. Par l'ammoniaque il donne encore un peu de viscosité. Enfin, le vingt-quatrième jour, le lait est tout à fait blanc, riche en globules uniformes et sans aucun autre corps (1). »

L'*examen des produits expulsés* doit d'abord porter sur le fœtus et le délivre, lorsqu'on est assez heureux pour les trouver, puis sur les liquides et les taches produites par le sang, les lochies, le liquide amniotique, le méconium, la matière sébacée. Nous reviendrons sur ce point dans le chapitre destiné aux recherches chimiques et micrographiques relatives à la médecine légale.

Les signes de l'accouchement ancien sont incertains, ils reposent principalement sur la dilatation du vagin, l'effa-

(1) *Cours de microscopie*, 1844, p. 405.

cement de la fosse naviculaire, les cicatrices du périnée, les changements du col utérin, le relâchement et les vergetures de la paroi abdominale, la coloration de la ligne blanche et de l'aréole mammaire.

« La *date* de l'accouchement ancien, dit M. Tourdes, rentre dans les problèmes que la science ne peut résoudre d'une manière positive. L'effacement graduel des signes qui, par eux-mêmes, ont une intensité variable, ne fournit que de faibles indices. »

Il sera également très-difficile de dire *combien de fois une femme est accouchée;* cette question pourra être posée dans les cas où la justice soupçonnera plusieurs infanticides successifs, mais l'expert n'a, pour la résoudre affirmativement, que des signes trop incertains.

Après la mort, les constatations anatomiques faites sur l'utérus ont une grande valeur. Dans l'accouchement *récent*, la muqueuse utérine est épaisse, rouge et molle; la cavité est remplie de sang et de débris de caduque; à l'insertion du placenta, la membrane est mamelonnée, saillante, couverte de sang coagulé mêlé aux débris du placenta utérin. La tunique musculeuse est notablement hypertrophiée, les fibres contractiles sont allongées et très-épaissies : normalement, elles ont $0^{mm},05$ à $0^{mm},07$ de longueur sur $0^{mm},005$ de largeur, et elles acquièrent par la grossesse $0^{mm},2$ de longueur sur $0^{mm},01$ d'épaisseur. La muqueuse reprend les caractères de l'état de vacuité du soixante au soixante-dixième jour (Colin). Dans l'accouchement *ancien*, les signes anatomiques ont moins de valeur. Le volume de l'utérus, le rapport entre la longueur du col et celle du corps fournit des indices. M. Schnepf, cité par Tourdes, indique les moyennes suivantes : avant la puberté, col 18 millimètres, corps 8, total 26; après la puberté, col 24, corps 32, total 56; après la grossesse, col 26, corps 33, total 59.

En *résumé*, nous dirons avec M. Tourdes que la preuve de l'accouchement qui ne saurait résulter de la constatation d'un seul signe, peut être évidente lorsqu'on rencontre un ensemble de caractères. Pour la constatation de l'accouchement, comme pour celle de la grossesse et de la plupart

des observations médico-légales, la conviction résulte de l'ensemble des faits et non de chaque fait pris isolément.

Hystérotomie post mortem. — Lorsqu'une femme meurt dans un état de grossesse avancée, que doit faire le médecin à l'égard de l'enfant qu'elle porte dans son sein? En 1833, la femme Piraud, garde-malade, remplissait sans diplôme les fonctions de sage-femme auprès d'une femme qui succomba pendant les douleurs de l'enfantement. Trois heures après la mort, par les conseils et sur les instances d'un ecclésiastique, elle pratiqua l'opération césarienne. Ils furent poursuivis tous deux pour violation indirecte de la loi sur les inhumations et pour exercice illégal de la chirurgie. Acquittés par la cour de Grenoble, ils furent condamnés par la Cour de cassation (1). A la suite d'un fait analogue, observé en 1846, M. de Kergaradec approuva comme médecin la conduite des tribunaux, mais se plaçant au point de vue religieux, il prétendit qu'il y a obligation de pratiquer l'opération césarienne aussitôt après la mort d'une femme enceinte et que, à défaut d'homme de l'art, tout individu peut et doit pratiquer cette opération. Malgré l'autorité du P. Cangiamila, auteur du *Traité d'embriologie sacrée*, et celle d'un grand nombre de prélats, nous pensons que la médecine légale doit rester en dehors de ces considérations religieuses, que nous avons été fort étonné de voir présentées et soutenues à l'Académie de médecine (2).

Le médecin sera donc libre de pratiquer l'hystérotomie lorsqu'il le jugera convenable et sa responsabilité sera toujours à l'abri. Voici à ce sujet l'opinion de Briand et Chaudé : « Lorsque l'homme de l'art s'est assuré par les divers moyens que lui indique la science que la mère a cessé de vivre, qu'il a donné avis à l'officier de l'état civil de l'urgence de l'opération, qu'il l'a pratiquée, selon la recommandation expresse de tous les auteurs, par les mêmes procédés et par les mêmes soins que s'il opérait sur une femme vivante, il est à l'abri de tout reproche. »

Mais nous pensons que l'hystérotomie pratiquée par un

(1) Briand et Chaudé, 1re édit., p. 183.
(2) *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XXVI.

individu étranger à la médecine, fût-il ecclésiastique, constitue un délit flagrant d'exercice illégal de la chirurgie.

§ 2. — Questions de survie.

LÉGISLATION. — *Code civil*, ART. 720. — Si plusieurs personnes respectivement appelées à la succession l'une de l'autre périssent dans un même événement, sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la *présomption de survie* est déterminée par les circonstances du fait, et, à défaut, par la force de l'âge et du sexe.

ART. 721. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de quinze ans, le plus âgé sera présumé avoir survécu; s'ils étaient tous deux au-dessus de soixante ans, le moins âgé sera présumé avoir survécu; si les uns avaient moins de quinze ans et les autres plus de soixante, les premiers seront présumés avoir survécu.

ART. 722. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient quinze ans accomplis et moins de soixante, le mâle est toujours supposé avoir survécu lorsqu'il y a égalité d'âge ou si la différence qui existe n'excède pas une année. S'ils étaient du même sexe, la présomption de survie qui donne ouverture à la succession dans l'ordre de la nature doit être admise. Ainsi le plus jeune est présumé avoir survécu au plus âgé.

D'après cet exposé de la législation on voit que les questions de survie ne se rapportent pas exclusivement aux accouchements. Elles peuvent, en effet, se présenter dans un grand nombre d'autres circonstances, lorsque deux personnes appelées à la succession l'une de l'autre ont péri dans le même événement. Mais la question est le plus souvent soulevée lorsque la mère a péri pendant le travail; elle est alors posée de la manière suivante : *Lorsque dans le travail de l'accouchement la mère et l'enfant ont succombé, lequel est supposé avoir survécu?* On comprend l'intérêt qui s'attache à la solution de cette question dans le cas où deux époux n'auraient pas d'autres enfants issus de leur mariage; si l'enfant a survécu, il a hérité de sa mère et transmet la succession à son père; s'il a succombé

le premier, il n'a pas hérité et les biens de la mère retournent à la famille.

La solution de cette question est presque impossible en obstétrique si l'on ignore les circonstances de l'accouchement. On pourra cependant s'appuyer sur les données suivantes : 1° si l'enfant porte des traces qui indiquent qu'il soit mort dans le sein de sa mère ; 2° s'il présente les phénomènes de l'asphyxie des nouveau-nés ; 3° s'il a respiré ; 4 le genre de mort auquel la mère a succombé. Lorsque la science n'aura pu fournir des renseignements suffisants, la présomption de survie sera en faveur de la mère si elle a moins de soixante ans ; si elle a dépassé cet âge, l'enfant serait au contraire présumé avoir survécu.

§ 3. — Viabilité chez les nouveau-nés.

LÉGISLATION.— (Voyez p. 79), *Code civil*, ART. 725 et 906.

Pour que l'enfant soit apte à hériter il faut non-seulement qu'il soit conçu, mais qu'il *naisse*, c'est-à-dire qu'il sorte vivant du sein de sa mère et qu'il sorte *viable*, c'est-à-dire qu'il présente au moment de sa naissance le développement nécessaire à la continuation de son existence.

Le législateur a laissé au médecin le soin de déterminer la viabilité d'un enfant lorsqu'elle est contestée et cette détermination est souvent très-difficile à établir. Si la question est soulevée après un long espace de temps et lorsque l'enfant aura déjà été inhumé, la constatation médicale sera à peu près impossible et il faudra avoir recours au témoignages des personnes qui ont soigné l'enfant et assisté à l'accouchement.

Les articles suivants, que Chaussier avaient adressés en 1826 au ministre de la justice pour compléter la législation actuelle, peuvent guider le médecin légiste, quoiqu'ils soient de nature à soulever, au point de vue scientifique, de sérieuses objections.

ART. 1er. — Est réputé non viable, l'enfant qui naît avant trois derniers mois de la grossesse, et qui meurt aussitôt et d'heures après la naissance.

ART. 2. — Est également réputé non viable, l'enfant qui, venu au terme de la grossesse, naît anencéphale, c'est-à- avec la privation totale ou partielle du cerveau et du crâne, qu il serait constaté qu'il a crié ; et celui qui a quelque autre de conformation tel, qu'il ne puisse conserver la vie, en exe les fonctions et qu'on ne puisse y remédier.

ART. 3. — Est également réputé non viable, tout individu attaqué d'une maladie dans le sein de sa mère, meurt dans vingt-quatre heures qui suivent sa naissance quelle qu'en so cause.

ART. 4. — Est aussi réputé non viable l'enfant qui, par la gueur ou la nature de l'accouchement, éprouve dans sa circula une gêne telle qu'il naisse mourant et attaqué d'un épanchen de sang dans le cerveau et d'un véritable état de paralysie tous les membres, que les secours de l'art ne peuvent rétabl qu'il meure quelques heures après sa naissance.

ART. 5. — Est reconnu et déclaré viable, apte à jouir des viléges de la société, l'enfant dont la tête est bien conformée, au plus tôt trente-six heures après la naisssance, est prés vivant et vigoureux à l'officier de l'état civil qui l'inscrit aus sur ses registres avec les prénoms qu'on lui donne et les qua des parents et des personnes qui le lui présentent.

L'expert appelé à constater la viabilité devra s'atta aux deux points suivants : 1° *L'enfant présentait-il le d de maturité necessaire?* 2° *Existe-t-il au moment d naissance des maladies et des vices de conformation excluent la viabilité.*

La plupart des auteurs s'accordent pour considérer cor non viables les enfants nés entre le sixième et le septi mois de la conception; mais nous pensons avec M. Deve que l'âge du fœtus est une donnée, mais non une pr et qu'il faut s'adresser à d'autres caractères réunis à c là pour résoudre la question.

Il faut encore pour établir la viabilité que l'enfant ait énergie fonctionnelle suffisante, une respiration compl qu'il crie, qu'il suce ; qu'il n'apporte en naissant auc maladie mortelle (pneumonie, apoplexie, syphilis (?), plexie méningée, péritonite).

Les vices de conformation que l'enfant peut apporter en naissant sont de deux ordres : par *agenèse* et par *hypergenèse*. Les premiers (acéphalie, anencéphalie, absence de cœur, de diaphragme, etc.) sont une cause de non-viabilité ; les seconds (polydactylie, double genèse — frères Siamois — membres supplémentaires, etc.) sont le plus souvent compatibles avec la vie.

Un grand nombre de points relatifs à la vie et à la viabilité des nouveau-nés seront encore traités au chapitre de l'*Infanticide*. Nous appelons l'attention sur les questions suivantes que nous développons plus loin : *L'enfant est-il né vivant ? — Est-il mort pendant le travail ou immédiatement après ? — A-t-il respiré ? — A-t-il péri de mort violente ? etc.*

§ 4. — Exposition, suppression, supposition.

LÉGISLATION. — (Voyez p. 78.)

L'*exposition* est l'abandon ou le délaissement d'un enfant dans le but de cacher sa naissance ou d'éviter les frais de son entretien. La loi a gradué la peine selon la qualité des personnes coupables, selon que le lieu de l'exposition est ou n'est pas solitaire et selon la gravité des blessures qui ont été la conséquence du fait ; mais le délit d'exposition n'existe que lorsque l'enfant a moins de sept ans accomplis. Lorsque l'exposition a été faite dans un lieu solitaire elle peut donner lieu à la prévention d'infanticide par défaut de soin.

La *suppression* est l'acte par lequel l'enfant est privé de son *état civil* ou en reçoit un qui ne lui appartient pas réellement. La suppression est donc bien distincte de l'infanticide : dans le premier cas il n'y a aucun attentat à la santé ou à la vie de l'enfant ; dans le second il y a un crime que la loi punit de la peine de mort. La suppression est commise par la mère pour se soustraire à la honte d'une naissance irrégulière ou par des gens intéressés à faire disparaître un enfant dont l'existence les privait d'une fortun-

convoitée. D'après les derniers arrêts de la Cour de cassation (1er août 1836 — 4 juillet 1840), il n'y a pas crime de suppression lorsqu'il s'agit d'un enfant mort-né.

La *supposition* et la *substitution* ont également pour effet de donner à l'enfant un état civil qui ne lui appartient pas. Ces actes sont le plus souvent commis par la femme dans le but d'introduire un héritier direct. Quelquefois les parents substituent un enfant vivant à un enfant mort-né ou un garçon à une fille et réciproquement. Lorsqu'il y a substitution d'un enfant mort-né à un enfant vivant, il y a suppression de part.

Les crimes que nous venons de définir peuvent soulever les questions médico-légales suivantes : 1. La femme est-elle accouchée ? L'enfant qu'on lui attribue est-il bien le sien et l'époque de la naissance se rapporte-t-elle à la date de l'accouchement? 3. L'enfant présente-t-il des traces de violences, de blessures, de maladies d'infirmités qui puissent être considérées comme le résultat de l'exposition? Toutes ces questions sont traitées dans les chapitres de l'Accouchement, de l'Infanticide et de l'Identité.

RÉSUMÉ.

Les questions médico-légales relatives au mariage se rapportent à *l'opposition*, à la *nullité*, à la *séparation de corps*, à *l'action en désaveu*.

La loi n'admet qu'un seul motif d'opposition au mariage, c'est l'aliénation mentale. C'est donc seulement pour constater la folie et jamais pour d'autres causes que le médecin sera appelé dans ces cas.

La demande en nullité est recevable lorsqu'il y a eu *erreur dans la personne* et lorsqu'il y a eu *défaut de consentement*.

L'*impuissance* n'est pas considérée par notre législation comme cause de nullité de mariage.

Néanmoins les articles 312 et 313 du Code civil parlent de l'impuissance naturelle et accidentelle. La seule impuissance

qui puisse occuper le médecin légiste est celle qui résulte d'un vice de conformation appréciable des organes génitaux : absence de la verge, absence des testicules, hypospadias, absence ou imperforation du vagin.

L'*hermaphrodisme* peut donner lieu à des contestations sur le sexe et l'état civil des individus qui en sont porteurs.

On établit trois catégories d'hermaphrodites : la première comprend les *androgynies positives exactes*, la deuxième les *androgynies partielles approximatives*, la troisième les *hermaphrodismes négatifs neutres*.

La *séparation de corps* remplace le divorce dans notre législation. Les époux peuvent la demander pour excès, sévices ou injures graves de l'un des deux envers l'autre.

On entend généralement par *excès* les actes de violence qui peuvent compromettre la vie, par *sévices* les mauvais traitements qui ne peuvent mettre l'existence en danger; les *injures graves* résultent de faits, de paroles ou d'écrits outrageants.

On a considéré comme sévices et injures la communication de maladies vénériennes, l'abus du droit marital, la sodomie conjugale, la grossesse antérieure au mariage, etc.

Une femme peut chercher à *dissimuler sa grossesse* dans les circonstances suivantes : 1° lorsqu'elle est devenue enceinte en l'absence de son mari; 2° lorsqu'elle veut tuer son enfant quand il sera né. Elle peut chercher à la *simuler* : 1° pour obtenir une dispense de mariage; 2° pour extorquer des biens à de légitimes héritiers; 3° pour retarder une exécution capitale ou un jugement.

Les *signes certains* (?) de la grossesse sont : 1° le ballottement ou mouvements passifs du fœtus; 2° les mouvements actifs du fœtus perçus par l'expert; 3° les battements du cœur du fœtus.

Les principaux *signes équivoques* sont : la suppression des règles, le gonflement du sein et le rembrunissement du mamelon, la secrétion du lait, la présence de la kyestéine dans l'urine, les changements subis par l'utérus, la dilatation de l'abdomen, etc.

La *superfétation* est admise par quelques auteurs dans les circonstances suivantes : 1° lorsqu'une femme a des

rapports sexuels soit avec le même homme, soit avec des hommes différents dans un laps de temps qui ne dépasse pas quelques jours ; 2° lorsque l'utérus est partagé en deux cavités et que chacune de ces cavités vient s'ouvrir dans le vagin.

Le médecin peut avoir à constater *l'accouchement* dans les cas d'avortement, d'infanticide, d'exposition, de séquestration ou de suppression d'enfants.

Les signes de l'accouchement n'ont de valeur que lorsqu'ils sont récents.

A l'examen de l'abdomen on constate le relâchement et la flaccidité des parois, des vergetures transversales et obliques. Par la palpation, une tumeur dure et mobile. Lochies sanguinolentes pendant quatre à cinq jours, puis séro-purulentes ; elles disparaissent au bout de quinze jours. Organes génitaux extrêmes rouges et tuméfiés, fourchette déchirée. A l'examen des mamelles, on trouve le gonflement le deuxième jour, puis la sécrétion du colostrum et du lait. La fièvre de lait se montre du troisième au cinquième jour.

Si l'accouchement est ancien on ne retrouve que des signes douteux : vergetures, ligne noire et encore chez les brunes fortes on ne peut pas trouver de vergetures. Une cicatrice du col serait d'une plus grande valeur.

L'examen microscopique du lait peut fournir des indices sur la date de l'accouchement (Donné).

Le médecin doit pratiquer l'*hystérotomie post mortem* par les mêmes procédés et avec les mêmes soins que s'il opérait sur une femme vivante. Il est alors à l'abri de tout reproche.

Les *questions de survie* ne se rapportent pas exclusivement aux accouchements. Elles peuvent se présenter lorsque deux personnes appelées à la succession l'une de l'autre ont péri dans le même événement.

Lorsque dans le travail de l'accouchement la mère et l'enfant auront succombé et que la science ne pourra établir lequel des deux a survécu, la présomption de survie sera en faveur de la mère si elle a moins de soixante, en faveur de l'enfant si elle a dépassé cet âge.

La *viabilité* est l'aptitude à vivre de la vie extra-utérine. Pour hériter il faut être né viable.

Pour être viable il faut : 1° que l'enfant ait une énergie fonctionnelle suffisante, une respiration complète, qu'il crie et suce; 2° qu'il n'apporte en naissant aucune maladie mortelle; 3° qu'il n'ait aucun vice de conformation incompatible avec la vie.

L'exposition est l'abandon d'un enfant dans le but de cacher sa naissance ou d'éviter les frais de son entretien.

La *suppression* est l'acte par lequel l'enfant est privé de son état civil ou en reçoit un qui ne lui appartient pas.

La *supposition* et la *substitution* ont également pour effet de donner à l'enfant un état civil qui ne lui appartient pas.

CHAPITRE III

DE L'AVORTEMENT

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 317. — **Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, *soit qu'elle y ait consenti ou non*, sera puni de la réclusion.**

La même peine sera prononcée contre la femme *qui se sera procuré l'avortement à elle-même* ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, *si l'avortement s'en est suivi*.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, *dans le cas où l'avortement aurait eu lieu*.

Comme on le voit, les articles ci-dessus ne visent que les avortements consommés et restent muets à l'égard des tentatives d'avortement ; mais les divers arrêts rendus par les cours ont établi à ce sujet une jurisprudence assez singulière. Voici, d'après Briand et Chaudé, les conclusions qu'on peut tirer de la jurisprudence actuellement établie : 1° La femme n'est punie que si l'avortement a eu lieu et non s'il n'a été que tenté ; 2° Tout individu, autre que la femme et les gens de l'art, est puni d'une peine égale, celle de la réclusion, qu'il y ait eu avortement ou seulement tentative ; 3° Les gens de l'art sont punis des travaux forcés s'il y a eu avortement, de la réclusion seulement s'il

y a eu tentative; 4° Le complice d'une tentative d'avortement n'est pas puni si c'est la femme elle-même qui a tenté de se faire avorter, mais il est puni si l'auteur de la tentative est toute autre personne. Il n'est pas du reste nécessaire de rappeler ici que, en thèse générale, la tentative d'un crime est considérée par la loi comme le crime lui-même.

On donne le nom d'avortement à l'expulsion du fœtus à une époque de la grossesse où il n'est pas encore viable, mais en médecine légale, cette définition peut être modifiée de la manière suivante : *l'expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de viabilité et même de formation régulière.* (Tardieu.)

Beaucoup de médecins légistes ont pensé que l'avortement ne pouvait donner lieu à des poursuites que lorsqu'il existe un corps de délit. D'autres ont pensé qu'il était dangereux et inutile d'exposer en détail les moyens abortifs, parce que la malveillance pouvait s'en emparer pour commettre de nouveaux crimes. D'autres enfin, parmi lesquels nous citerons Orfila et Devergie, ont confondu l'avortement avec l'infanticide. Ce sont là des interprétations erronées et qui ont donné lieu à des incertitudes sans nombre. « Que le fœtus soit mort ou vivant, nous dit M. Tardieu, qu'il ait atteint l'époque de la viabilité ou qu'il soit aux premiers temps de sa formation, ni les conditions physiques, ni les conditions morales de l'avortement ne changent. » Cette manière de voir est également adoptée par Tourdes : « L'élément matériel du crime est constitué par ce fait que la durée normale de la grossesse a été volontairement abrégée *indépendamment du produit de la conception.* » Il n'est donc pas besoin d'avoir un fœtus sous les yeux pour conclure à l'avortement.

Fréquence de l'avortement. — Ce crime est un des plus fréquents parce qu'il est extrêmement facile de le dissimuler lorsque des accidents graves ou la mort de la femme ne viennent pas attirer l'attention. Dans les grandes villes il constitue une véritable industrie. En Allemagne

l'avortement est pratiqué sur une grande échelle et les coupables y sont presque sûrs de l'impunité, puisque la condamnation ne peut avoir lieu que s'il existe un corps de délit. En Angleterre, quoique ce crime soit puni de la peine capitale (1), il y est extrêmement fréquent. A New-York, le chiffre des enfants morts-nés et expulsés avant terme prouve la fréquence de l'avortement. Pour une population de 76,770 âmes en 1805, on ne comptait dans cette ville que 47 enfants morts-nés; en 1849, pour une population de 450,000, le nombre des enfants morts-nés s'est élevé à 1,320, c'est-à-dire que, pour une population qui a sextuplé, le nombre des enfants morts-nés est devenu trente-sept fois plus considérable.

A Paris, de 1836 à 1845, on a trouvé sur la voie publique 393 embryons sur lesquels 92 autopsies ont décelé 17 crimes dont les auteurs sont restés inconnus. De 1836 à 1862, la morgue a reçu 1098 fœtus qui n'étaient point à terme et dont 825 étaient âgés de moins de six mois. Sur 288 autopsies, 69 ont fourni des indices d'avortement provoqué. (Tardieu.)

Dans le relevé annuel des crimes d'avortement jugés de 1851 à 1855, le chiffre des accusés dépasse des deux tiers celui des accusations, ce qui démontre que le crime d'avortement implique presque toujours trois complices. La proportion des femmes dépasse de beaucoup celle des hommes, mais elle serait encore plus considérable si les hommes de l'art ne venaient si souvent grossir le nombre des accusés du sexe masculin. Il est triste d'avoir a rappeler que sur 604 condamnations prononcées pour avortement, 148 ont été infligées à des sages-femmes et à des médecins, c'est-à-dire près du sixième. « Le crime d'avor-

(1) Le nommé Heap exerçait illégalement la médecine à Manchester. Vers le milieu de mars, Heap est consulté par une jeune fille qui désire se débarrasser du produit d'une conception gênante. Il la fait passer dans l'arrière-boutique, où, en présence d'une servante complice, il pratique les manœuvres nécessaires. La jeune fille avorte, en effet, mais elle succombe deux jours plus tard. L'autopsie révèle l'existence d'une péritonite causée par deux ponctions pratiquées sur l'utérus. Heap a été condamné à la peine de mort et exécuté à Liverpool le 25 avril 1875.

tement est peut-être celui de tous dont le médecin doit avoir le plus à cœur d'aider la poursuite parce que c'est celui de tous qui déshonore et souille le plus souvent la profession médicale. »

Époque de la grossesse où a lieu le plus souvent l'avortement. — C'est entre le troisième et le cinquième mois que l'avortement criminel est le plus souvent provoqué. Cette proposition est tout à fait confirmée par les observations recueillies par M. Tardieu. Sur 88 cas d'avortement criminel où l'époque a pu être établie, cet auteur en a trouvé :

30 dans les trois premiers mois..	à 1 mois 1/2.	3
	à 2 mois....	10
	à 2 mois 1/2.	7
	à 3 mois	10
39 de 3 à 6 mois.....	à 4 mois....	11
	à 4 mois 1/2.	7
	à 5 mois....	21
19 après le sixième mois.....	à 6 mois....	13
	à 7 mois....	5
	à 9 mois....	1
Total.....		88

Ces chiffres sont parfaitement en rapport avec les circonstances dans lesquelles l'avortement est le plus souvent tenté. Avant trois mois la femme n'est pas encore certaine d'être enceinte; après le quatrième ou le cinquième mois les mouvements actifs de l'enfant la font souvent hésiter en lui révélant la gravité du crime.

De l'avortement spontané et accidentel. — Comme l'expert appelé à la constatation de l'avortement criminel doit toujours avoir présentes à l'esprit les causes nombreuses qui peuvent produire l'avortement naturel ou la fausse couche, il est bon de les rappeler en peu de mots. Ces causes se divisent en prédisposantes et en déterminantes.

Les *causes prédisposantes* peuvent provenir : 1° du

père; 2° de la santé générale et de l'habitude de la mère; 3° de l'état de la matrice et de ses annexes; 4° des maladies de l'œuf; 5° des maladies du fœtus.

Le père peut être la cause de l'avortement par sa constitution et par ses états morbides. Un homme trop vieux ou trop jeune, ou épuisé par les excès féconderait, dit-on, un germe qui arriverait rarement à terme, mais nous pensons qu'on ne doit accepter qu'avec réserve l'influence possible du père sur la production de l'avortement.

Du côté de la mère il faut citer les conditions hygiéniques et climatériques, les maladies aiguës et chroniques: fièvres éruptives, syphilis, scrofule, tuberculose, cancer, saturnisme, alcoolisme, etc. Parmi les causes locales, on cite les inflammations et les adhérences de l'utérus, un état particulier d'irritabilité et de rigidité de l'organe. Du côté des annexes, toutes les maladies auxquelles elles sont sujettes : adhérences, déformations, déplacements, dégénérescences diverses, etc.

Toutes les maladies de l'œuf peuvent produire l'avortement. Les plus importantes sont : l'hydropisie de l'amnios, l'hydrorrhée, la môle hydatiforme, l'apoplexie placentaire et l'altération fibro-graisseuse du placenta. (Cazeaux.)

Parmi les *causes déterminantes* on cite : les commotions violentes, les chutes, les coups portés sur la région abdominale. Ces causes agissent ordinairement en occasionnant un décollement plus ou moins étendu du placenta ou en provoquant la rupture ou l'inflammation des membranes de l'œuf, mais il est bon de faire remarquer qu'on a vu des grossesses persister et continuer jusqu'à terme malgré les accidents les plus graves.

Ce court exposé suffit pour démontrer l'incertitude de ces causes. Il ne faut donc pas prendre pour point de départ des recherches médico-légales les conditions incertaines et mal définies de l'avortement naturel. Il faut au contraire se demander d'abord si, dans le fait qu'on est appelé à examiner, il se présente des indices de manœuvres criminelles, sauf à prendre ensuite en considération les allégations particulières qui tendraient à faire admettre la fausse couche naturelle. (Tardieu, Briand et Chaudé.)

DES MOYENS EMPLOYÉS POUR PRODUIRE L'AVORTEMENT.

Nous les diviserons en moyens préparatoires, moyens indirects ou médicaux, moyens directs ou chirurgicaux.

a. **Moyens préparatoires.** —La plupart des femmes qui se laissent entraîner au crime d'avortement ne se décident à recourir aux moyens énergiques qu'après avoir essayé quelques manœuvres préparatoires. Celles-ci consistent le plus souvent en bains généraux, pédiluves irritants, fumigations, exercices forcés, fatigues, compression de l'abdomen, etc. Nous n'avons pas besoin de rappeler l'inutilité de ces moyens, qui doivent cependant être cités parmi les procédés usuels qui entrent dans la pratique des avortements criminels.

b. **Moyens indirects ou médicaux.**—Nous plaçons dans cette catégorie les substances médicamenteuses dites abortives et qui, de tout temps, ont joué un grand rôle dans la pratique des avortements. Comme le fait remarquer M. Tardieu, la multiplicité de ces substances n'a d'égale que leur impuissance.

« Lorsqu'on voit les auteurs les plus récents et en apparence les plus sérieux, répéter les uns après les autres une longue liste de substances aussi innocentes que la scille, la salsepareille, le gaïac, l'aloès, la mélasse, la camomille, la matricaire, l'absinthe, l'armoise, le safran, le borax, le genièvre, on ne saurait trop répéter qu'aucune d'elles n'a jamais pu produire l'avortement. »

Mais il est quelques substances dont l'action élective sur l'utérus ne saurait être mise en doute et qui ont pu dans certains cas provoquer ou tout au moins favoriser l'avortement. Nous citerons parmi les plus connues, la rue, l'iodure de potassium, l'ergot de seigle, la sabine et l'if.

Rue. — Les propriétés abortives de cette plante ont été mises hors de doute par Hélie de Nantes dans le travail qu'il a publié en 1838 (1). Dans les cas où elle a produit

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, p. 180.

l'avortement, la rue a toujours déterminé des symptômes graves du côté du système nerveux, une diminution considérable des mouvements du cœur, une douleur vive de l'estomac et une tuméfaction toute spéciale de la langue. Mais le trait caractéristique de cette substance c'est que, contrairement à ce qui a lieu pour les autres poisons abortifs, les contractions utérines n'arrivent pas comme phénomène ultime pendant l'agonie; elles apparaissent généralement avant la fin du deuxième jour, comme un véritable symptôme de l'intoxication spécifique, et sont bientôt suivies d'avortement. La dose médicale de la rue est de une à cinq gouttes d'huile essentielle, de 20 centigrammes de poudre en pilules, et de 2 à 3 grammes de feuilles en infusion. (Legrand du Saulle.) Le codex donne un extrait alcoolique qui s'emploie à la dose de 1 à 5 décigrammes. Orfila a étudié les lésions cadavériques produites par la rue, et il est arrivé à des résultats négatifs. Il n'a trouvé qu'une légère inflammation de la muqueuse de l'estomac, qui n'était nullement en rapport avec les désordres observés sur le système nerveux et sur la matrice.

Iodure de potassium. — L'iode et ses composés semblent également posséder des propriétés abortives. La science ne possède qu'un seul fait, mais il est concluant. Un herboriste de Marseille ayant administré à une femme grosse de quatre mois une potion contenant 4 grammes de potassium pour 150 grammes de véhicule, on observa les symptômes suivants : après l'administration de la première cuillerée, la femme ressentit de la chaleur à l'épigastre; le lendemain, après l'ingestion de la troisième cuillerée, elle eut une forte hémorrhagie utérine. Une quatrième cuillerée ayant été donnée le soir et une cinquième le lendemain matin, les signes de l'avortement se déclarèrent. MM. René, Dumas et Fuster, appelés en qualité d'experts dans cette affaire, ont considéré l'iodure de potassium comme la cause de l'avortement (1).

Ergot de seigle. — Ce médicament a été très-bien étudié au point de vue qui nous occupe. Il résulte d'un grand

(1) *Presse médicale de Marseille*, 1858; Tardieu, *Avortements*, p. 31.

nombre d'observations que, dans la première moitié de la grossesse, *l'ergot ne peut qu'aider à accomplir l'avortement, mais non le solliciter*, et que, *à une époque plus avancée, il peut quelquefois éveiller la contractilité de l'utérus*. Telle est l'opinion de Danyau, à laquelle M. Tardieu se rattache complétement. « Au premier rang des motifs qui ont rendu le seigle ergoté suspect aux médecins et à l'autorité, dit M. Danyau dans son rapport à l'Académie, il faut placer la crainte du criminel emploi qu'on en pouvait faire. N'était-ce pas un nouveau moyen abortif offert à la perversité, moyen plus redoutable encore que ceux jusqu'alors mis en usage, puisque les coupables, moins retenus par la crainte des accidents et assurés de l'impunité du crime qui ne devait pas laisser de traces, auraient le champ libre et ne connaîtraient plus de bornes à leurs entreprises! Ces appréhensions étaient au moins exagérées. Le seigle excite, réveille la contractilité de l'utérus quand, fatiguée, épuisée, elle sommeille; il l'éveille difficilement, on a même cru longtemps qu'il ne pouvait l'éveiller quand elle n'a pas encore été mise en jeu. La rareté des avortements, pendant les épidémies d'ergotisme, n'était-elle pas un motif suffisant de sécurité? Mais plus tard, cette propriété qu'on avait d'abord déniée au seigle, il se trouva qu'il la possédait, au moins à une époque avancée de la grossesse. C'est en la mettant à profit que, dans un grand nombre de cas déjà, l'accouchement a été provoqué avant terme. Ce que les maîtres de l'art ont opéré dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, d'autres n'ont-ils pu le faire dans de criminelles intentions? Cette question paraît encore préoccuper l'autorité; c'est ce qu'on peut au moins inférer d'un passage de la lettre de M. le Préfet de police, qui ne mentionne pas, à la vérité, des faits bien précis. Nous ne pensons pas que le seigle puisse, sans aucun travail commencé, sans impulsion étrangère, sans manœuvres préalables, à lui seul enfin, mettre en jeu les contractions de l'utérus dans la première moitié de la grossesse, qui est celle pendant laquelle le crime d'avortement est le plus souvent commis. Mais ce qu'il ne saurait accomplir tout seul, il peut au moins concourir à

l'opérer, et nul doute que, dans ces ténébreuses manœu vres, il ne fasse partie des moyens employés, sinon à destruction, du moins à l'expulsion des fœtus. Combie dès lors, n'est-il pas regrettable qu'on ne puisse pas rendre absolument inaccessible aux mains qui en font u si criminel usage. »

Sabine. — Les opinions sont contradictoires à l'éga de cette substance. Fodéré rapporte le fait d'une femm enceinte de sept mois qui, ayant avalé une écuelle de v contenant une forte dose de sabine en poudre, éprou pendant quinze jours des vomissements et une fièvre i tense sans que la grossesse cessât de parcourir, jusqu' terme, son cours régulier. D'un autre côté, Murray et I theby (1) ont publié deux observations dans lesquell l'administration de la sabine en infusion produisit l'avort ment et la mort. Les expériences d'Orfila ont démon que la sabine produit une vive inflammation des orga digestifs, détermine des troubles graves du côté du s tème nerveux, et que son action ne diffère pas sensib ment d'un empoisonnement, dans lequel l'avortement se présenterait que comme conséquence extrême d'un d ordre général porté jusqu'à la mort. Quoiqu'il en soit, propriétés abortives de la sabine sont moins caractéri ques que celles de la rue.

If. — On a rapporté plusieurs tentatives d'avortem suivies de mort à la suite de l'ingestion d'une infusion feuilles de cet arbre (2). Dans ces cas et dans une ex rience pratiquée sur une chienne, la mort est survei avant l'expulsion du produit de la conception. Les propr tés abortives de l'if ne sauraient donc être considér comme constantes. Il en est de même de plusieurs aut substances toxiques, sulfure de carbone, digitale, pou de cantharides, dont l'action spéciale sur l'utérus n'a été, jusqu'à ce jour, suffisamment démontrée. M. Legr du Saulle accepte cependant les propriétés abortives sulfure de carbone, et cite à ce sujet la fréquence

(1) *The Lancet*, 1845.

(2) Chevallier, Duchenne et Raynal, *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e s t. IV.

avortements chez les ouvrières qui travaillent le caoutchouc soufflé.

c. **Moyens directs ou chirurgicaux.** — Ce sont des opérations plus ou moins simples pratiquées sur l'utérus pour obtenir le décollement de l'œuf ou la perforation des membranes fœtales. On n'y a généralement recours qu'après avoir inutilement essayé les moyens médicaux que nous avons décrits plus haut. Quoiqu'il soit possible dans certains cas d'atteindre l'utérus avec le doigt, l'opération exige presque toujours l'emploi d'un instrument. Mais les gens qui se livrent à la pratique des avortements ont, en général, trop de prudence pour employer des instruments spéciaux dont la possession serait compromettante. Ces instruments n'ont donc rien de chirurgical : aiguilles à tricoter, tringles de rideaux, fuseaux, plumes d'oie, telles sont les armes employées par les matrones dans un grand nombre de cas.

Mais les récents progrès de la science sont venus fournir de nouvelles indications aux criminels. On commence maintenant à connaître les procédés récemment appliqués à la chirurgie obstétricale. On a déjà eu recours dans plusieurs cas à l'*éponge préparée* introduite dans la cavité du col ; les injections d'eau chaude, préconisées par Kiwish (de Ratterau) ont été également employées et il est peu de sages-femmes anonnées à la pratique des avortements qui ne connaissent et ne sachent appliquer le dilatateur utérin de Tarnier. Dans un cas observé par M. Devouge et rapporté par M. Tardieu (1), un individu a vainement essayé l'emploi de l'électricité pour procurer l'avortement de sa servante.

Les expertises médico-légales seront d'autant plus difficiles dans ces derniers cas qu'on aura le plus souvent affaire à des accusés versés dans la pratique obstétricale et qui pourront donner à leurs manœuvres des prétextes et fournir des explications scientifiques.

Comme nous l'avons dit plus haut, on peut distinguer

(1) *Étude médico-légale sur l'avortement*, p. 205.

deux sortes de moyens chirurgicaux, ceux qui décollent l'œuf et ceux qui perforent les membranes. Comme le font remarquer Briand et Chaudé, cette distinction peut avoir quelque importance au point de vue médico-légal : « En effet, la présence de lésions sur le fœtus rendra probable la perforation ; leur absence, au contraire, fera présumer qu'on a eu recours au décollement, et comme ce moyen constitue un mode plus difficile et pour ainsi dire plus savant, son emploi permettra à la justice de reconnaître une main plus exercée et de diriger ses soupçons avec plus de certitude. »

CONSTATATION MÉDICO-LÉGALE DE L'AVORTEMENT.

Les circonstances particulières au milieu desquelles s'opère l'avortement criminel le fait différer, au point de la symptomatologie et du pronostic, de l'avortement naturel et de l'avortement légalement pratiqué par le chirurgien.

On trouvera dans les traités d'accouchements la description des symptômes qui accompagnent l'avortement spontané. Quant aux symptômes de l'avortement criminel, ils n'ont rien de caractéristique. Dans la plupart des cas, la femme éprouve, au moment de l'opération ou peu d'instants après, une vive douleur, soit dans les reins, soit dans un point de l'abdomen. Une hémorrhagie plus ou moins abondante survient presque immédiatement. On observe ensuite des nausées, des vomissements, un écoulement de sang et de liquide amniotique qui annoncent le commencement du travail.

Il suffit, pour montrer le *danger des manœuvres abortives coupables*, de rappeler que sur 116 cas d'avortement criminel exactement observés, 60 ont été suivis de mort, tandis que sur 26 avortements pratiqués légalement, selon les règles de l'art, on n'a observé aucun accident grave. L'hémorrhagie, la métro-péritonite et la rupture de l'utérus sont les plus redoutables complications de l'avortement

et ce sont ces accidents eux-mêmes qui font découvrir le crime dans un grand nombre de cas.

Il importe de préciser autant que possible l'intervalle qui s'est écoulé entre les manœuvres abortives et l'expulsion de l'œuf. Sur 34 cas d'accouchement provoqué, Orfila avait noté que le minimum de temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de treize heures et demie et le le maximum de six jours. M. Tardieu, qui a observé un nombre considérable d'avortements produits par des manœuvres criminelles directes, formule l'opinion suivante : « Je considère comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit ou onze jours. Le maximum et le minimum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours ; mais, je le répète, le résultat est obtenu le plus souvent à la suite des manœuvres criminelles *dans les quatre premiers jours*. S'il s'agit du procédé fréquemment employé aujourd'hui, de l'injection intra-utérine, les choses marchent plus vite encore. Après une seule injection, si elle a réellement pénétré dans la cavité de la matrice, les contractions de l'organe commencent très-vite et *peuvent provoquer l'expulsion en quelques heures*. Je ne l'ai pas vue tarder au-delà de dix-huit heures et, dans deux cas, je l'ai vue accomplie en 6 ou 8 heures. »

L'expert chargé d'éclairer la justice dans un cas présumé d'avortement devra procéder à l'*examen du produit expulsé*, à l'*examen de la femme* et à l'*autopsie*, s'il y a lieu.

a. **Examen du produit de la conception.** — Il faut d'abord constater la nature de ce produit, qui peut être resté dans les parties génitales de la mère ou se trouver dans les caillots de l'hémorrhagie. Cette opération, qui est souvent difficile, sera pratiquée avec le plus grand soin afin d'éviter de détériorer le produit et d'y faire des déchirures qui pourraient être prises plus tard pour des lésions criminelles. Le point essentiel est de s'assurer si les débris plus ou moins informes qu'on présente quelquefois à l'expert appartiennent réellement à un fœtus : dans ce but, on lavera avec soin ces débris et on procèdera à un examen

anatomique minutieux. L'examen histologique, qui permettra de reconnaître l'organisation des membranes et la présence des villosités placentaires, sera souvent nécessaire.

On recherchera ensuite les maladies de l'embryon et de ses annexes, hémorrhagie, hydatides, infiltrations graisseuses, etc., dont l'existence peut causer l'avortement naturel.

Les blessures de l'embryon et de ses membranes sont rares avec les procédés d'avortement actuellement en usage; on les recherchera néanmoins avec soin. C'est le plus souvent au sommet du crâne que se trouvent les piqûres, les déchirures ou autres lésions faites pendant la vie fœtale. Dans les cas cités par Ollivier (d'Angers) et Tardieu, les blessures du fœtus occupaient le sommet de la tête, l'occipital, la fontanelle antérieure, la région qui s'étend du sommet de la tête aux vertèbres cervicales. Dans un cas, l'occipital avait été percé; dans d'autres, les os du crâne avaient été fracturés. (Hufeland.)

L'aspect général du fœtus permettra, dans quelques cas, d'arriver à la détermination approximative de l'époque à laquelle il a cessé de vivre dans le sein de sa mère. Il est, du reste, facile de distinguer la putréfaction qui se produit à l'air libre de la macération qui a lieu dans l'utérus. L'enlèvement de l'épiderme, les rides et la mollesse de la peau, la teinte rouge brun uniforme des téguments, l'infiltration de sérosité rougeâtre dans le tissu cellulaire et les cavités séreuses sont autant de signes qui attestent que l'embryon avait cessé de vivre plusieurs jours avant son expulsion. D'après M. Tourdes, une putréfaction très-avancée rend l'expulsion naturelle plus probable, tandis que les signes de vie et l'état de fraîcheur des tissus indiquent un avortement rapide.

Dans un remarquable travail qu'il vient de publier (1) M. Le Blond a réuni un certain nombre d'observations qui lui permettent de conclure que l'avortement spontané qui survient pendant les trois premiers mois de la grossesse

(1) *Ann. de gynécol.*, juin 1876

se fait habituellement en bloc, c'est-à-dire que l'embryon est expulsé entouré de ses membranes intactes. On conçoit aisément l'importance du fait au point de vue de la constatation médico-légale de l'avortement. Si de nouvelles observations viennent à l'appui de cette doctrine, on pourra admettre, avec M. Leblond, que, dans l'avortement spontané des premiers mois de la grossesse, lorsque les membranes sont rompues et qu'elles sont saines, l'avortement a été provoqué.

Il importe également de constater l'âge probable du fœtus en se basant sur le développement des organes externes et internes, mais nous ferons remarquer que cette constatation est d'une importance secondaire et ne peut que servir à contrôler certains points de l'enquête ou certaines allégations de la femme. « Il n'y a pas lieu, nous dit M. Tardieu, de faire sur l'avorton les mêmes recherches que sur le nouveau-né qui périt par infanticide, sauf le cas, fort rare d'ailleurs, où, en raison de l'âge déjà avancé et de l'apparente viabilité du fœtus expulsé, on peut supposer qu'il y ait eu à la fois, ou, pour mieux dire, successivement, avortement et infanticide. »

Nous nous rangeons complétement à l'avis de M. Tardieu et nous renvoyons au chapitre de l'infanticide et de l'accouchement pour les questions relatives à l'âge et à la viabilité du fœtus.

b. **Examen de la femme.** — Deux cas peuvent se présenter : *la femme est complétement remise des suites d'un avortement déjà ancien*, ou bien *elle souffre encore des suites d'un avortement récent ou ancien.* Dans le premier cas, l'examen direct des organes ne permettra aucune appréciation en ce qui concerne le fait même de l'avortement, mais il pourra être utile en révélant l'existence antérieure de la grossesse. Nous avons vu, dans le chapitre consacré à l'étude de l'accouchement, combien la constatation de la grossesse était difficile dans la majorité des cas, nous ne reviendrons pas sur ce sujet. Nous ferons seulement remarquer, avec M. Tardieu, que les organes d'une femme qui a mis au monde un avorton de quelques

semaines ne peuvent être comparés à ceux d'une femme qui a accouché d'un enfant bien développé après une gestation régulière. Il est donc inutile, lorsque l'avortement est ancien, d'insister sur l'examen direct qui ne peut fournir aucune indication certaine; mais l'expert pourra alors rechercher les faits qui peuvent venir à l'appui de la prévention. Il étudiera les circonstances au milieu desquelles le crime a été commis, s'informera si la femme a caché sa grossesse, si elle a fait usage des médicaments abortifs, si elle s'est purgée fréquemment, etc. Tous ces renseignements, que le médecin est à même d'obtenir mieux que personne, pourront, dans quelques cas, établir la préméditation et aider l'action de la justice.

Dans le second cas, lorsque l'avortement est récent, le médecin pourra constater des signes physiques d'une plus grande valeur. La flaccidité du ventre, la tuméfaction des seins, les dimensions de l'utérus, l'ouverture du col, l'hémorrhagie, la rougeur et la dilatation du vagin, l'écoulement lochial, la pâleur, la fièvre et quelques autres caractères généraux permettront quelquefois d'affirmer qu'il y a eu grossesse et délivrance. Dans les cas où le médecin arrive pendant le travail, le diagnostic est plus facile : aux signes ordinaires de la grossesse viennent se joindre ceux de l'accouchement et toutes les précautions sont prises pour recueillir le produit de la conception. C'est alors que les lésions locales et la marche des accidents peuvent fournir d'utiles indications sur la nature de l'avortement.

c. **Autopsie.** — Quoique pouvant fournir des résultats plus décisifs, les recherches pratiquées sur le cadavre présentent également de très-sérieuses difficultés. A part un petit nombre de cas où il est facile de constater les blessures et les piqûres de la matrice qui décèlent l'emploi d'un instrument vulnérant, on se trouve souvent en présence d'inflammations du péritoine ou de l'utérus, qui peuvent reconnaître les causes les plus diverses. Il y a cependant un ensemble de signes et de particularités que le médecin légiste mettra utilement à profit pour la constatation de la grossesse et de l'avortement.

Voici, d'après M. le professeur Tourdes, l'ordre et la nature des recherches que fera l'expert dans un examen *post mortem* (1) : « Lorsque l'embryon est encore contenu dans la matrice, on n'a qu'à rechercher s'il existe des vestiges de violence destinés à le détruire. L'étendue du décollement avec déchirure et hémorrhagie peut contraster avec l'état du col, non effacé, annonçant à peine un commencement de travail. Si le produit a été expulsé, il faut principalement s'attacher à reconnaître le lieu d'insertion du placenta. On distinguera sur un point de la partie interne de la matrice, point qui peut varier, une surface rugueuse, inégale, rougeâtre ou même suppurante, résultat de la séparation du gâteau placentaire ; la membrane en ce point est plus épaisse, saillante ; elle présente les orifices des vaisseaux déchirés. La cavité est remplie de caillots de sang et de débris de caduque, mélange de cellules à divers degrés d'altération. Le développement des fibres musculaires est un des signes les plus caractéristiques ; l'examen microscopique des fibres cellules contractiles montrera qu'elles dépassent de beaucoup leurs dimensions ordinaires, qu'elles peuvent arriver à 0^{mm} 5 de longueur et à 0^{mm} 01 d'épaisseur. *Ce signe est caractéristique de l'accroissement physiologique de l'organe par suite de gestation.* L'épaississement des parois est manifeste jusqu'au cinquième mois. La forme globuleuse de l'utérus, la diminution du col avec l'élargissement du corps fourniront des indices. Des mesures précises seront relevées : *dimensions de l'utérus avant toute gestation*, longueur 6 à 7 centimètres, largeur 4 à 4 1[2, épaisseur 2 à 2 1[2, poids 30 à 45 grammes ; *chez une femme qui a été mère*, longueur 7 à 8 centimètres, largeur 4 1[2 à 2 1[2, épaisseur 2 1[2 à 3, poids 60 à 70 grammes. Pendant la grossesse, toutes les dimensions vont en croissant et les diamètres de l'utérus ont, à trois mois, environ 8 centimètres ; à 4 mois, 10 ; au moment de l'accouchement, 23 centimètres sur 16 avec une masse dont le volume dépasse de vingt-quatre fois l'état normal.

(1) *Dict. encycl. des sc. méd.*, vol. VII, p. 594.

» La séparation du tube digestif et des autres viscères abdominaux et thoraciques est capitale, je ne saurais trop le répéter. C'est là une condition essentielle qui simplifie et facilite singulièrement la tâche du chimiste. J'en dirai autant, et avec non moins d'insistance, d'une règle trop souvent enfreinte et que je pose d'une manière absolue. Il faut se garder de rien ajouter dans les vases où sont placés les organes extraits du cadavre. L'addition d'un liquide conservateur quelconque, l'addition de l'alcool notamment, n'est pas seulement inutile, elle est nuisible. L'aspect et la consistance des tissus sont modifiés et ne peuvent plus être appréciés par les experts qui interviennent dans les opérations ultérieures, et de plus, la composition inconnue et parfois l'impureté des liquides ainsi employés créent, pour l'analyse chimique, des complications extrêmement fâcheuses. Les bocaux ne contenant que les viscères seront donc simplement bouchés et recouverts d'un papier ou mieux d'un parchemin, scellés et munis d'une étiquette sur laquelle le médecin lui-même mentionnera par écrit les organes placés par lui dans chaque vase, après qu'il les a eu extraits du cadavre, et qui devra porter sa signature en même temps que celle des officiers de police judiciaire qui l'assisteront et qui auront reçu son serment.

» Tous ces détails de l'exhumation, de l'autopsie cadavérique, de l'extraction des organes, de leur conservation dans des vases séparés, de la clôture des scellés, seront exposés dans un rapport qui devra, en outre, contenir la description aussi exacte que complète de toutes les altérations anatomiques qui auront été constatées.

» Mais ce qu'il importe surtout de ne jamais perdre de vue, c'est que ces premières constatations, relatives seulement à un des termes du problème, ne peuvent autoriser l'expert à conclure d'une manière positive à l'empoisonnement. Il doit donc s'imposer une grande réserve, sauf le cas où une cause de mort naturelle lui paraîtrait évidente. »

La *nature du terrain dans lequel le cadavre a été inhumé* peut donner lieu à des considérations médico-légales importantes. On a prétendu que l'arsenic contenu naturel-

péri-utérins, etc., retardent la rétraction utérine et prolongent l'état pathologique.

Il n'est pas nécessaire de rappeler que l'examen *post mortem* devra également porter sur tous les autres organes dont les lésions peuvent éclairer sur la cause de la mort et sur la réalité de l'avortement.

DE L'AVORTEMENT SIMULÉ.

Parmi les cas les plus inattendus qui peuvent surgir dans la pratique médico-légale, il faut citer l'avortement simulé. Quel que soit le degré de perversion et d'artifice qu'on puisse supposer à l'esprit humain, il est difficiel d'admettre qu'une femme puisse feindre d'avoir participé à un acte infamant ou se donner comme complice de manœuvres sévèrement punies par les lois.

Nous allons cependant résumer deux observations dans lesquelles l'avortement a été simulé dans un but criminel. La première, citée par Tardieu a été observée à Melun en 1857; la deuxième, rapportée par Legrand du Saulle a trait à une simulation d'avortement dont les détails ont été exposés devant la Cour d'assises de la Seine.

Observation I. *Simulation d'avortement par une sage-femme et sa complice.* — Au mois de septembre 1857, une sage-femme de Melun voulant se débarrasser de la concurrence d'une nouvelle venue imagina de la dénoncer comme coupable d'avortement sur la personne d'une ancienne servante qui ne craignit pas de se prêter à cette infâme machination.

Voici la fable inventée en commun par les deux femmes et soutenue avec une impudence inouïe par celle qui prétendait s'être soumise aux manœuvres abortives.

Elle avait vu ses règles manquer trois fois et, indécise de savoir si elle est enceinte, elle va consulter la sage-femme, celle qu'elle accuse aujourd'hui. L'accoucheuse la touche, lui dit *qu'elle ne sait pas si c'est un amas de sang* et, séance tenante, lui introduit une sonde. Le lendemain, il s'écoule de l'eau, puis, un peu plus tard, un caillot qu'elle dit *gros comme deux doigts et recouvert d'une peau blanche*. Elle s'écrie: « La malheureuse m'aura blessée ! » Et fait appeler pour la secourir, sa complice, la sage-

femme dont elle veut servir la passion intéressée. Celle-ci déclare, qu'à ce moment, elle la trouve dans les douleurs de l'enfantement, et dit avoir vu dans le vase de nuit un petit morceau de placenta nageant au milieu du sang. Le même jour, la sage-femme recueille encore un morceau de chair qu'elle porte au docteur Saint-Yves qui croit bien avoir reconnu un morceau de rate de mouton.

Cependant les deux coupables simulent encore des accidents plus sérieux et, vers le sixième jour, le docteur Saint-Yves visite l'accouchée à la sollicitude de la sage-femme qui espérait appuyer de cette autorité son accusation mensongère. Celui-ci ne fut pas peu surpris de la trouver sans fièvre, sans altération du visage. Le ventre était volumineux, mais ne présentait pas la plus petite trace d'une éraillure récente. La sensibilité prétendue de la fosse iliaque n'empêchait pas d'exercer sur ce point une forte pression surtout quand l'attention de la femme était distraite. Il n'y avait ni vomissements, ni nausées, ni hoquets. Les mamelles, flétries, n'étaient le siége d'aucune sécrétion. Les parties sexuelles ne laissaient écouler ni lochies ni sang. Le col de l'utérus avait la position et la forme normales; il n'était pas chaud, ni gonflé, ni ramolli, mais seulement un peu entr'ouvert.

MM. Saint-Yves et Tardieu, qui lui avait été adjoint dans l'instruction de cette affaire, conclurent à la simulation. Un peu plus tard la femme qui se disait victime de l'avortement avoua qu'elle n'était jamais allée chez la sage-femme accusée et que le fait de cette visite et de l'opération était une fable inventée par elle d'accord avec l'autre sage-femme qui voulait nuire à sa rivale par jalousie de métier.

OBSERVATION II. *Avortement simulé, Acquittement de l'accusé et arrestation des témoins.* — Il y a quinze ans, Delanglard était juré, et un individu, prévenu d'avoir déterminé un avortement sur la personne de sa maîtresse, vint s'asseoir sur le banc des accusés. Les témoins à charge étaient d'abord la prétendue victime des manœuvres abortives, puis deux hommes voisins et amis de cette femme, qui avaient vu se produire la fausse couche et s'étaient empressés de porter la malade à l'hospice de la Charité, où elle avait été admise dans le service du docteur Guérard, alors professeur agrégé en exercice.

Delanglard qui était juré dans cette affaire pria le président de s'enquérir minutieusement des moyens abortifs qui avaient été mis en œuvre. Les témoins questionnés dans ce sens répondirent que la femme avait pris du mercure. Le simple énoncé de cette

substance, si redoutée des gens du monde, impressionna péniblement l'auditoire : magistrats, jurés et public.

Delanglard fit alors demander au président quelle a été la préparation mercurielle employée. Du mercure pur, fut-il répondu, du vif-argent, du mercure à baromètre.

Delanglard ayant instruit le président du caractère inoffensif de cet agent métallique, celui-ci manda le docteur Guérard et lui demanda s'il avait conservé quelques souvenirs du séjour de la malade dans les salles de son service. Ce praticien consulta les cahiers de service et ne trouva rien dans ses prescriptions qui pût faire supposer une fausse couche ou une perte utérine. Le séjour à l'hôpital avait été très-court et la médication très-simple.

Le président demanda alors à Guérard si le mercure à l'état métallique peut produire l'avortement. Sa réponse négative vint confirmer l'opinion qu'avait émise Delanglard et le procès changea de face immédiatement. Les trois témoins furent arrêtés séance tenante et la femme fit bientôt des aveux complets. Le prévenu fut acquitté.

De pareils faits n'ont pas besoin de commentaires, nous dit M. Tardieu. On a répété bien souvent que tout est possible ; cela est vrai, surtout de quelques-uns des faits qui se présentent à l'observation du médecin légiste, et parmi ceux-ci l'avortement simulé occupera désormais une place à part. Mais il ne nous est pas donné de prédire dans quelles circonstances nouvelles d'autres faits de cette nature pourraient se produire.

DE L'AVORTEMENT MÉDICAL.

L'avortement pratiqué dans un but thérapeutique a soulevé au même titre que le céphalotribe l'opposition d'un grand nombre de médecins. Dans la discussion qui eut lieu à ce sujet à l'Académie de médecine en 1852, tous les orateurs, à l'exception de Begin et de Moreau, reconnurent la nécessité et la légitimité de l'avortement provoqué dans certains cas déterminés.

Il sera donc utile au médecin légiste d'avoir présentes à l'esprit les circonstances qui autorisent l'intervention. Il

faut pour cela que la vie de la mère coure un danger sérieux, car on n'a plus ici, comme dans l'accouchement prématuré, la chance d'obtenir un enfant vivant. L'Académie ne s'est occupé dans sa discussion que des rétrécissements du bassin inférieur à 65 millimètres et des vomissements incoercibles, mais Joulin signale d'autres motifs tout aussi impérieux d'avoir recours à l'opération. Elle est également indiquée dans les cas de tumeurs ne pouvant être opérées ou mobilisées et qui agissent par leur volume à la manière des rétrécissements inférieurs à 65 centimètres. La rétroversion utérine est également une circonstance qui peut nécessiter l'intervention. Mais il est excessivement rare que l'éclampsie, l'hémorrhagie et les autres affections qui peuvent nécessiter l'accouchement prématuré exigent la déplétion de l'organe avant l'époque de la viabilité (Joulin).

Mais on pourra toujours réfuter les arguments mis en avant par l'accusé qui se retrancherait derrière ce système de défense, en rappelant cette loi professionnelle que, *dans aucun cas, l'avortement provoqué ne doit être tenté sans qu'il y ait eu une consultation avec des confrères.* C'est là une règle absolue qui ne souffre aucune exception, car l'opération n'est jamais urgente et on a toujours le temps de s'y préparer.

QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES RELATIVES A L'AVORTEMENT.

1° **Existe-t-il certaines substances capables de produire l'avortement.** — Les développements que nous avons donnés plus haut nous empêchent de traiter longuement cette question qui sera fréquemment posée à l'homme de l'art appelé à déposer devant les tribunaux. Ollivier d'Angers et Tardieu pensent que les substances prétendues abortives ne jouent qu'un rôle insignifiant ou secondaire dans la plupart des cas d'avortement. En résumé, dit ce dernier auteur, si l'on cherche à se rendre un compte exact des effets réels des substances réputées abortives, on voit que le plus grand nombre ne méritent pas cette quali-

fication et que si l'action vénéneuse de l'if, de la sabine et surtout de la rue, se combine avec une sorte d'influence spéciale sur la matrice, il n'en est pas de même de l'ergot de seigle qui, impuissant à provoquer la contractilité de cet organe n'agit sur lui que par une sorte de stimulation secondaire. On est ainsi conduit à reconnaître que dans l'immense majorité des cas, les breuvages ne jouent qu'un rôle apparent dans la perpétration du crime d'avortement et qu'il faut en chercher ailleurs les agents réels et directs.

L'expert pourra donc, dans cette circonstance, reproduire cette opinion qui a été soutenue avec tant d'autorité par les médecins légistes les plus éminents. Dans tous les cas, il évitera toujours de donner une réponse affirmative et se contentera de dire que *certaines substances ont la réputation de produire l'avortement*, mais que ces propriétés abortives n'ont pas encore été établies par des faits scientifiques rigoureusement observés.

2° **Existait-il une maladie qui pût justifier l'avortement.** — Les développements que nous avons fournis à propos de l'avortement médical aideront beaucoup à la solution de cette question. Si l'accusé se retranche derrière la doctrine dangereuse de la légitimité de l'avortement l'expert pourra facilement apprécier la certitude et l'urgence des indications en même temps que l'omission de toutes les garanties qu'exigent le devoir et la sécurité professionnelle.

3° **L'accusée a-t-elle pu ignorer la nature des manœuvres qui étaient pratiquées sur elle.** — Lorsque la femme se décide à *faire décrocher* ou à *faire couler* son enfant elle ignore le plus souvent la nature des manœuvres qu'elle aura à subir; nous l'avons dit plus haut, ces manœuvres sont d'une très-grande simplicité, et nous admettons, avec M. Tardieu, qu'elles puissent être pratiquées sur une femme sans que celle-ci ait une idée précise de l'acte qui s'accomplit. « C'est ainsi que beaucoup de victimes soutiennent de la meilleure foi du monde que la sage-

femme s'est bornée à leur introduire un doigt dans la matrice et que cette introduction n'a différé des précédentes que par les suites. » Il est bien évident que, dans l'immense majorité des cas, lorsqu'une femme est enceinte et se met entre les mains d'une sage-femme, ses intentions doivent être soupçonnées ; mais, nous le répétons, elle peut ignorer le moment précis où l'acte criminel a été accompli.

RÉSUMÉ.

L'avortement est l'expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de viabilité et même de formation régulière (Tardieu).

L'avortement est un crime fréquemment pratiqué, et les coupables sont, le plus souvent, des femmes.

C'est entre le troisième et le cinquième mois que l'avortement criminel est le plus souvent provoqué.

L'expert doit toujours avoir présentes à l'esprit les causes qui produisent l'*avortement spontané* et *accidentel*. Ces causes peuvent provenir du père, de la santé générale et de l'habitude de la mère, de l'état de la matrice et de ses annexes, des maladies de l'œuf et du fœtus. Les causes déterminantes, telles que commotions, chutes, coups, agissent ordinairement en décollant le placenta et en provoquant la rupture et l'inflammation des membranes.

Les moyens employés pour produire l'avortement criminel se divisent en *préparatoires*, *indirects* ou *médicaux*, *directs* ou *chirurgicaux*.

Les premiers qui consistent en bains, saignées, pédiluves irritants, etc., sont tentés au début de la grossesse, et sont généralement sans action.

Les moyens médicaux comprennent certaines substances médicamenteuses qui ont une action élective sur l'utérus. Les plus importantes sont la rue, l'iodure de potassium, l'ergot de seigle, la sabine et l'if. Les propriétés abortives

de ces substances sont loin d'être constantes et au-dessus de toute contestation.

Les moyens directs sont : le décollement du placenta avec une sonde introduite dans le col et contournant l'œuf; l'ouverture de la poche ammiotique avec un instrument pointu; l'introduction d'une éponge préparée dans la cavité du col; les injections d'eau chaude dans l'utérus.

En général, quand l'avortement est connu de la justice, c'est qu'il n'a pas réussi.

Les manœuvres abortives sont extrêmement dangereuses. Sur 116 cas d'avortement criminel, 60 ont été suivis de mort.

L'expert pourra reconnaître l'avortement en examinant *la femme* et le *produit expulsé*. On constate ensuite si le produit expulsé appartient bien à un fœtus, et si l'embryon est porteur d'une maladie dont l'existence peut causer l'avortement naturel.

Il existe des observations dans lesquelles l'avortement a été *simulé* dans un but criminel.

L'*avortement médical* ou *obstétrical* est celui que le médecin a le droit de faire pour sauver une femme. L'*accouchement prématuré artificiel* se pratique lorsque l'enfant peut vivre et est viable. Quand le rétrécissement est au-dessous de 6 cent. 1/2, il faut provoquer l'avortement; s'il est de 7 cent. 1/2, il faut pratiquer l'accouchement prématuré. L'avortement médical se pratique aussi dans les cas de rachitisme, de tumeurs du bassin et de vomissements incoercibles; mais il ne doit jamais être tenté sans qu'il y ait eu consultation avec un confrère.

CHAPITRE IV

INFANTICIDE

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 300. — Est qualifié infanticide, le meurtre d'un enfant nouveau-né.

Code pénal, ART. 302. — Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide et d'empoisonnement sera puni de mort.

Pour qu'il y ait infanticide il faut (Briand et Chaudé): 1° que l'enfant soit *nouveau-né;* 2° que l'enfant soit *né vivant;* 3° que la mort ait été causée *volontairement.*

A. **Il faut que l'enfant soit nouveau-né.** — Qu'est-ce que la loi entend par le mot *nouveau-né?* est-ce l'enfant âgé d'une heure, d'un jour ou de plusieurs mois? Les jurisconsultes ont d'autant plus discuté cette question que la peine n'est pas la même pour l'infanticide que pour l'homicide. Le meurtre d'un enfant nouveau-né est puni de la peine capitale, tandis que le meurtre d'un autre enfant n'est qu'un homicide ordinaire et n'entraîne la mort que lorsqu'il y a eu préméditation.

Les arrêts suivants ont cependant fixé la jurisprudence sur ce sujet :

« Attendu que l'enfant dont il s'agit était né dans un établissement public et avait été inscrit dans les registres de l'état civil sous le nom de sa mère; que dans ces circonstances et après

quatorze jours de vie, on ne pouvait plus dans le sens de l'article 300 du code pénal, le considérer comme un *enfant nouveau-né*, de l'existence duquel on aurait voulu anéantir les traces, etc. « La Cour casse et annule.... » (Cour de cassation, 20 juin 1822.)

» Attendu que la loi en qualifiant d'infanticide, et en punissant d'une peine plus forte le meurtre d'un enfant nouveau-né, n'a eu en vue que l'homicide volontaire commis sur un enfant *au moment où il vient de naître ou dans un temps très-rapproché de celui de la naissance;*

» Que ces dispositions ne peuvent être étendues au meurtre d'un enfant qui a déjà atteint l'âge de *trente et un jours*, et dont par conséquent la naissance, si elle n'a été légalement constatée, n'a pu, du moins le plus souvent, rester inconnue. » (Cassation, 24 décembre 1835.)

On peut conclure des arrêts précédents et de plusieurs autres qui ont été rendus dans le même sens que l'enfant âgé de quatorze jours n'est plus un enfant nouveau-né dans le sens de l'article 300. Mais un grand nombre de médecins légistes ont cherché à remédier à l'indécision de la loi, en cherchant à faire reposer la définition du mot nouveau-né sur des caractères anatomiques constants. Olliviers d'Angers, considérant que le cordon ombilical se détache toujours du quatrième au huitième jour après la naissance, a proposé de désigner sous le nom de *nouveau-né*, l'enfant chez lequel le cordon est encore adhérent. Froriep, de Berlin (1), arrive encore à une limite plus restreinte et déclare que, pour le jurisconsulte, l'enfant ne doit être considéré comme nouveau-né que lorsqu'il n'a pas encore reçu les premiers soins, lorsqu'il est encore *sanguinolentus*.

Comme le fait justement remarquer M. Tardieu, le médecin sera rarement appelé à décider de la question. Il serait, du reste, beaucoup plus simple de s'en rapporter à la loi civile qui, dans certains pays, conserve le titre de nouveau-né à l'enfant qui n'a pas trois jours révolus, ce qui répond aux délais fixés chez nous pour l'inscription à l'état civil.

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. IV, p. 356.

B. **Il faut que l'enfant soit né vivant.** — S'il est essentiel pour constituer le crime d'infanticide que le meurtre ait été commis sur un nouveau-né, il est non moins essentiel que l'enfant soit né vivant. Il est de toute évidence qu'on ne peut commettre un meurtre que sur un individu vivant et que, *si l'enfant est né mort, l'accusation tombera immédiatement* (1).

Mais il n'est pas nécessaire, pour que le crime ait été commis, que l'enfant ait vécu de la vie extra-utérine, c'est-à-dire que la respiration ait été effectuée, il suffit qu'il ait vécu (Devergie). Il n'est pas nécessaire non plus que l'enfant soit né viable, ainsi, la mort donnée à un fœtus de cinq mois, à une époque où il n'est pas viable, constituerait le crime d'infanticide. Il peut aussi se présenter certains cas où il s'écoule entre l'accouchement et la respiration un laps de temps assez long pour que la mère puisse tuer son enfant, mais la constatation de l'infanticide est alors si difficile que les poursuites n'ont pas lieu dans la plupart de ces cas.

C'est à tort que plusieurs jurisconsultes et médecins légistes ont agité la question de viabilité à propos de l'infanticide. *Les questions de viabilité n'ont aucun rapport avec le droit criminel et ne peuvent s'élever que dans le droit civil.*

Nous étudierons un peu plus loin les caractères à l'aide desquels le médecin légiste peut prouver que l'enfant est né vivant.

C. **Il faut que la mort ait été causée volontairement.** — Si la mort de l'enfant a été causée par négligence, manque de soins ou imprudence il n'y a pas infanticide, mais homicide par imprudence qui n'est passible que de peines correctionnelles. Si des violences et des mauvais traitements volontaires avaient produit la mort, sans qu'il y ait eu intention de la donner, le coupable ne serait pas puni du crime d'infanticide (Chaudé) ; il tomberait alors sous le coup de l'article 309, qui punit des travaux forcés à temps quiconque occasionne la mort par coups et blessures volontaires sans avoir eu l'intention de la donner.

1 Cassation, 30 juin 1808.

§ 1er. — Fréquence de l'infanticide.

L'infanticide, comme tous les autres genres d'attentats contre les personnes, prend d'année en année une extension croissante. De 1826 à 1830 la moyenne a été en France de 102 accusations et de 113 accusés, de 1831 à 1835, de 94 accusations et de 103 accusés; de 1836 à 1840, de 135 accusations et de 157 accusés; de 1841 à 1845, de 143 accusations et de 167 accusés; de 1846 à 1850, de 152 accusations et de 172 accusés; de 1851 à 1855, de 183 accusations et de 212 accusés; de 1856 à 1860, de 214 accusations et de 252 accusés; enfin de 1861 à 1865, le nombre des accusations a été de 205 et celui des accusés de 231.

Le tableau suivant, que nous empruntons à M. Tardieu, montre l'état des accusations et des accusés d'infanticide depuis 1850 à 1866.

Années.	Accusations.	Accusés.			Acquittem.
		Femmes.	Hommes.	Total.	
1851	164	172	10	182	62
1852	184	195	14	209	74
1853	196	208	17	225	59
1854	198	223	20	243	84
1855	173	188	12	200	61
1856	190	211	17	228	84
1857	208	222	24	246	74
1858	224	242	10	252	63
1859	226	249	19	268	92
1860	221	242	23	265	78
1861	209	218	19	237	71
1862	188	203	17	220	73
1863	211	222	10	232	87
1864	224	240	11	251	68
1865	196	200	17	217	69
	3012	3235	240	3475	1099

M. le conseiller-Berryat Saint-Prix (1) a calculé que de 1833 à 1862, en trente ans, sur 5991 accusés d'infanticide

(1) *Gaz. des trib.*, 19 février 1864.

traduits devant la Cour d'assises, 1998 ont été acquittés; 954 condamnés à deux ans au plus de prison, 2584 aux travaux forcés à temps ou à vie; 55 à la peine de mort, c'est-à-dire un peu moins de 1 pour 100. Quarante de ces dernières condamnations ont été commuées et, de 1846 à 1862 il n'y a eu que trois exécutions. Ce magistrat conclut de ces faits que l'exagération même de la peine conduit à l'impunité ou à l'insuffisante répression du crime d'infanticide. Il regrette que la loi de 1863 n'ait pas fait descendre ce crime du rang que le législateur lui a assigné à côté de l'assassinat, du parricide et de l'empoisonnement pour lui rendre celui que le Code de 1791 lui avait assigné en le considérant comme un simple homicide.

Cette proportion considérable d'acquittements s'explique par les circonstances qui accompagnent le crime, par la position des accusées et par d'autres motifs de commisération, auxquels le médecin légiste doit rester étranger.

La fréquence de l'infanticide reconnaît principalement pour causes la misère et l'immoralité, mais on ne saurait nier que la suppression des tours n'ait été en grande partie la cause de l'extension de ce crime dans ces vingt dernières années. « La suppression du tour, dit M. Brochard (1), laisse la société sans armes contre l'avortement et l'infanticide. Son rétablissement donnerait de la force à la loi et permettrait aux jurés d'être plus sévères, car la fille qui aurait tué son enfant serait alors sans excuse aucune. On n'aurait plus le spectacle de ces acquittements scandaleux qui blessent la morale et la conscience publiques et l'on n'entendrait plus, comme aujourd'hui, un président de jury déclarer, la main sur la conscience, qu'une fille qui a étranglé son enfant ou qui l'a coupé par morceaux n'est pas coupable. »

(1) *La vérité sur les enfants trouvés*, Paris, 1876, p. 100.

§ 2. — Recherches médico-légales nécessaires pour la constatation de l'infanticide.

A l'exemple de M. Martin-Damourette, nous diviserons les questions médico-légales relatives à l'infanticide en questions principales et en questions secondaires. Dans les premières nous traiterons des caractères fondamentaux qui peuvent prouver que l'enfant est né vivant, qu'il a vécu et qu'il a respiré, qu'il a péri de mort violente ; dans les secondes nous étudierons les questions relatives à l'âge du fœtus à l'époque de la mort et les circonstances relatives à la femme.

Questions principales.

I. — L'ENFANT EST-IL NÉ VIVANT ? A-T-IL RESPIRÉ ?

M. Devergie a beaucoup insisté sur la distinction qu'il convient d'établir entre ces deux questions. En effet, le crime d'infanticide peut être commis sur un enfant qui, quoiqu'étant né vivant n'a pas respiré. La doctrine de cet éminent médecin légiste a, du reste, été sanctionnée par plusieurs faits et nous l'acceptons sans réserve.

Mais on comprendra qu'il est difficile de scinder l'étude médico-légale de ces deux questions. Nous procéderons donc à un examen général et nous étudierons successivement les différents moyens proposés jusqu'à ce jour pour reconnaître 1° *que l'enfant est né vivant ;* 2° *qu'il n'est pas mort pendant ou immédiatement après l'accouchement ;* 3° *que la respiration a eu lieu.*

A. **L'enfant est né vivant.** — L'aspect extérieur du cadavre suffit souvent pour établir *à priori* que l'enfant avait cessé d'exister au moment de la naissance. Mais, comme le fait remarquer M. Tardieu, tous les enfants mort-nés ne portent pas avec eux les signes extérieurs propres à les faire reconnaître, il faut pour cela que la mort ait précédé la naissance de plusieurs jours au moins.

MM. Santez et Lempereur ont parfaitement décrit les caractères que présente le fœtus qui a subi la putréfaction utérine, caractères qui avaient déjà été bien étudiés par Chaussier et Orfila. Après quelques jours de macération dans les eaux de l'amnios, le fœtus est infiltré d'une sérosité roussâtre, l'abdomen est aplati et flasque ; la peau prend en certains points et surtout à l'abdomen et aux parties sexuelles une coloration d'un rouge brun qui bientôt s'étend uniformément surtout le corps. L'épiderme est détaché en plusieurs endroits ; il se détache au moindre frottement et laisse à nu le derme humide et gluant. Les os du crâne sont mobiles les uns sur les autres et la tête est tuméfiée et aplatie comme celle des noyés (Tardieu). Le cordon n'est plus tordu sur lui-même et forme un cylindre mollasse rougeâtre et infiltré d'un fluide brun. Les viscères sont ramollis et présentent à l'examen histologique les granulations caractéristiques de la dégénérescence graisseuse. Il est inutile d'ajouter que si la mort remonte à une époque éloignée, les tissus présentent la dessiccation, la momification et la saponification qu'on a quelquefois observée dans les cas où le fœtus mort avait longtemps séjourné dans l'utérus.

Il est évident que lorsque les caractères, que nous venons de signaler, sont manifestes, les autres recherches seront inutiles et que l'accusation d'infanticide sera immédiatement écartée.

B. **L'enfant est mort pendant le travail ou immédiatement après** — L'expert doit avoir présentes à l'esprit toutes les causes qui ont pu déterminer la mort de l'enfant pendant l'accouchement. On trouvera ces causes longuement décrites dans les traités d'accouchement, il est donc à peine nécessaire de les rappeler ici. Elles peuvent se résumer ainsi :

1° *Longueur du travail.* — La mort peut provenir dans ce cas ou de l'interruption de la circulation par le fait de la compression du cordon ombilical ou de la compression du placenta. Les moyens de la reconnaître sont assez incertains. Les auteurs signalent une *tumeur séreuse ou séro-sanguinolente* située dans le voisinage du sommet de la

tête, mais cette tumeur existe sur beaucoup d'enfants de femmes primipares, c'est donc par son étendue qu'on pourra apprécier la durée et la difficulté du travail. Cette tumeur peut avoir de 10 à 15 millimètres d'épaisseur ; elle se laisse facilement déprimer pendant la vie, mais elle est plus rémittente après la mort. Son étendue en largeur peut avoir jusqu'à 6 centimètres de diamètre ; sa couleur est quelquefois violacée, mais la peau qui l'environne conserve sa couleur naturelle (Devergie). On signale encore l'*allongement et la difformité* de la tête. Ce caractère peut avoir quelque valeur, surtout s'il coïncide avec l'existence de la tumeur.

2° *Procidence du cordon. Entortillement du cordon ombilical autour du cou de l'enfant.*— Dans le premier cas la mort est due à la compression du cordon et par suite à l'asphyxie ; on trouve alors à l'autopsie des ecchymoses sous-pleurales et les autres indices de l'asphyxie ; dans le second la mort peut être due soit à la compression du cordon, soit à l'étranglement par l'anse du cordon passée autour du cou de l'enfant. Sur 685 étranglements observés à la clinique de Nœgelé, il y eut 18 décès seulement, tandis que sur 743 cas de compression du cordon, il y eut 408 enfants mort-nés.

Les auteurs ont longuement étudié les caractères qui peuvent faire distinguer la mort par enroulement du cordon de la strangulation criminelle, mais M. Tardieu n'attache aucune importance à cette distinction. Il pense du reste que, dans ces cas, la mort doit être attribuée non pas à la strangulation mais simplement à l'arrêt de la circulation par suite de la compression du cordon pendant le travail. Quoi qu'il en soit, il est certain que le cordon peut laisser sur le cou et même sur la poitrine et le ventre du nouveau-né une empreinte sous forme de sillon légèrement ecchymosé. Nous verrons plus loin, à l'article *strangulation*, les caractères qui feront distinguer ce sillon de celui qu'on observe dans les cas de strangulation véritable. Nous ferons seulement remarquer que le seul point véritablement important c'est que, lorsque l'enfant naît étranglé par le cordon, il n'y a jamais respiration complète, ni surnatation des poumons et que, par conséquent, si l'on trouve la respiration complétement établie, on a la preuve que la strangu-

lation ne résulte pas de l'enroulement du cordon avant la naissance (Tardieu).

3° *Hémorrhagie résultant du décollement du placenta.* — Si l'enfant a succombé à une hémorrhagie par décollement du placenta, le cadavre sera pâle, décoloré, à peau cireuse et diaphane ; les viscères seront décolorés, le cœur et les principaux vaisseaux vides et affaissés. On observera également chez la mère des symptômes qui confirmeront l'existence de l'hémorrhagie.

C. **L'enfant a-t-il respiré ?** — Les modifications apportées dans les organes du fœtus par l'établissement de la respiration sont les seules qui peuvent permettre d'affirmer d'une manière certaine que l'enfant a vécu. Ces modifications portent sur le *volume du thorax*, *la situation*, *l'aspect extérieur*, *la structure*, *le volume*, *le poids et la densité des poumons*.

1° *Volume du thorax.* — La respiration ne pouvant s'exécuter sans produire une certaine dilatation de la poitrine, les anciens auteurs avaient cherché à utiliser cette circonstance dans les constatations médico-légales relatives à l'infanticide, mais M. Tardieu fait justement remarquer que, s'il est constant que le volume du thorax augmente chez l'enfant qui a respiré, il faudrait pouvoir prendre les mesures chez le même enfant avant et après l'entrée de l'air dans la poitrine, ce qui est impossible. Il faut encore ajouter que la voussure du thorax, qui était plus ou moins marquée pendant la vie, subit un certain affaissement après la mort. Nous dirons donc avec Casper que *la voussure de la poitrine comme signe diagnostique n'a aucune valeur en médecine légale* et nous nous dispenserons de reproduire les tableaux où sont indiqués, dans les traités classiques, les dimensions du thorax avant et après l'établissement de la respiration.

2° *Situation des poumons.* — Avant l'établissement de la respiration ces organes occupent la partie la plus profonde de la poitrine et sont placés dans la gouttière costo-vertébrale, de sorte qu'ils sont presque complétement recouverts par le thymus et le cœur. Selon Casper, ils ne

remplissent que le tiers de la cavité thoracique. Lorsque la respiration a eu lieu, les poumons remplissent la cage thoracique et recouvrent le péricarde. M. Devergie fait remarquer que, dans des cas très-rares, des poumons très-petits et enfoncés dans la poitrine peuvent appartenir à des enfants qui ont respiré.

3° *Aspect extérieur.* — Les poumons qui n'ont pas respiré présentent une surface lisse où l'on aperçoit à peine les lignes celluleuses qui séparent les lobules pulmonaires, mais sans apparence de vésicules distinctes. *La couleur est rouge brun, couleur de foie d'adulte et les bords paraissent d'un rouge un peu plus clair* (Devergie, Casper); *elle est le plus souvent d'un rouge lie de vin rappelant la teinte de la rate et d'une coloration uniforme sur toute la surface de l'organe* (Tardieu). Chez l'enfant qui a respiré les poumons ont un aspect tout différent. *La couleur est d'un rose vif ou d'un rouge bleuâtre marbré de taches circonscrites et nombreuses,* quelquefois d'une couleur rouge vermeil avec des taches rouge bleu foncé, mais *la teinte n'est jamais égale et est toujours nuancée et marbrée.* La surface de l'organe est lobulée et partagée en petites cellules polygonales dilatées par l'air et souvent visibles à l'œil nu.

4° *Structure.* — Les poumons non pénétrés par l'air sont constitués par un tissu compacte et spongieux à peine réticulé, ce tissu est formé par des lobules denses, charnus et d'autant plus unis entre eux que l'enfant approche plus du terme de neuf mois (Devergie). Après l'établissement de la respiration les poumons sont dilatés et les vésicules apparaissent très-distinctement. Si l'on comprime le tissu pulmonaire on sent une espèce de crépitation caractéristique qui n'existe jamais dans le poumon fœtal.

5° *Poids, volume et densité.* Les épreuves auxquelles on soumet les poumons de l'enfant nouveau-né pour constater les modifications de poids et de densité sont des plus importantes. Leur ensemble constitue la docimasie pulmonaire (δοκιμάζειν, éprouver).

affections spontanées, telles que l'indigestion grave et le choléra.

M. Tardieu place dans la classe des hyposthénisants l'*arsenic*, le *phosphore*, le *sublimé corrosif* et les autres *sels de mercure*, les *sels de cuivre*, l'*émétique*, *le nitre*, le *sel d'oseille*, la *digitale*, la *ciguë* et leurs principes extractifs.

1° **Arsenic**. — Cette substance redoutable a été de tous temps employée dans l'empoisonnement criminel. C'est à l'aide de l'acide arsénieux, que le pape Alexandre VI et sa fille, la trop célèbre Lucrèce Borgia, commirent les nombreux crimes qui leur sont imputés. Dans ce siècle, l'arsenic a fait un nombre considérable de victimes ; sur 617 empoisonnements criminels observés en France de 1851 à 1864, 232 ont été causés par cette substance (Tardieu).

Ces faits justifient pleinement l'importance qu'on accorde, en médecine légale à cet empoisonnement et les mesures administratives prises par l'autorité pour empêcher la vente du poison. D'après les ordonnances du 26 octobre 1846 et du 28 mars 1848, l'arsenic et ses composés ne peuvent être vendus par les pharmaciens que combinés avec d'autres substances (si ce n'est pour l'usage de la médecine), et les formules de ces préparations ont été rédigées par les professeurs de l'école de pharmacie, pour celles qui servent à la destruction des animaux nuisibles et par les professeurs de l'école d'Alfort pour celles qu'on emploie dans la médecine vétérinaire. La vente de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour le chaulage des grains, l'embaumement des corps et la destruction des insectes. Depuis l'application de ces mesures, le chiffre des empoisonnements par l'arsenic a considérablement diminué ; ce chiffre qui atteignait 35 pour l'année 1851, est descendu à 3 en 1860.

C'est le plus souvent l'acide arsénieux qu'emploient les criminels. Cette substance se prête d'autant plus à leurs desseins qu'elle est incolore et n'a qu'une saveur peu prononcée qui permet de la mélanger aux aliments solides ou liquides sans produire de changements notables. Il est difficile de déterminer d'une manière précise la dose nécessaire pour produire l'empoisonnement. Abstraction faite de

d'eau qu'ils déplacent et les poids nécessaires pour rétablir l'équilibre.

Ces expériences ont pour but de faire apprécier l'augmentation de volume et l'augmentation de poids sous l'influence de la respiration. Ainsi, les poumons qui n'ont pas respiré et qui n'ont qu'un petit volume déplaceront peu d'eau et perdront peu de poids, tandis qu'au contraire, les poumons qui ont respiré et qui ont un volume plus considérable devront déplacer beaucoup d'eau et perdre beaucoup de poids. Exemple : si les poumons non pénétrés d'air pèsent 50 à l'air libre, ils peuvent perdre 15 et il leur reste un poids de 35 ; si les poumons ont respiré ils peuvent peser 100 à l'air libre, perdre 30 par l'immersion et conserver un poids de 70. Nous avons dit plus haut que le poids du poumon qui a respiré augmentait presque du double.

La méthode de Daniel repose sur un principe invariable de physique, mais les variations individuelles du poids et du volume du poumon et les soins minutieux qu'exige son application ont empêché son emploi en médecine légale. Nous en dirons autant de la méthode de Bernt, de la méthode pneumo-hépatique qui repose sur le rapport qui existe entre le poids du poumon et celui du foie. Tous ces procédés doivent faire place à la méthode ordinaire que nous allons décrire, la seule qui puisse fournir des résultats décisifs.

C. **Docimasie hydrostatique par la méthode ordinaire ou de Galien.** — Le procédé des anciens est le plus simple et le plus sûr de tous ceux employés pour constater que les poumons ont été dilatés par l'air et le seul qui mérite véritablement le nom de *docimasie pulmonaire*. Quoique ayant été indiqué par Galien dans son livre *De usu partium*, il ne fut introduit dans la médecine légale qu'en 1663 par Bartholin et en 1682 par Schreger. Il repose sur ce principe que, chez l'enfant qui n'a pas respiré, le poumon est *plus dense* que l'eau et ne doit pas surnager, tandis que, lorsque le poumon de l'enfant a été pénétré par l'air il est *moins dense* que l'eau et doit par conséquent surnager.

Cette opération est extrêmement simple, mais il importe néanmoins qu'elle soit pratiquée avec le plus grand soin et que les résultats soient à l'abri de toute chance d'erreur. Voici du reste les recommandations fort simples qui nous sont fournies par M. Tardieu pour la pratique de la docimasie hydrostatique.

« L'expert doit se procurer un vase plein d'eau assez large et assez profond pour que les organes que l'on doit y plonger puissent s'y mouvoir librement sans en toucher les parois et sans être attirés par elles. Un seau ordinaire est parfaitement approprié à l'expérience. Le vase sera rempli d'eau à la température ordinaire. La poitrine étant ouverte, il faut saisir avec les pinces l'extrémité supérieure du larynx et de l'œsophage, les trancher d'un seul coup, et pendant que la main qui tient la pince soulève et tire en avant, raser la colonne vertébrale avec le scalpel en détruisant toutes les attaches jusqu'à ce qu'arrivé au diaphragme, on ramène l'instrument horizontalement d'arrière en avant et l'on détache ainsi d'un seul coup la masse des viscères contenus dans la cavité thoracique. Sans lâcher la pince qui les tient on les porte immédiatement et tous ensemble dans le vase plein d'eau et on les y abandonne à eux-mêmes. »

Contrairement à plusieurs auteurs, M. Tardieu pense qu'il n'est pas nécessaire de pratiquer la ligature préalable de la trachée et des vaisseaux. Cette opération ne peut qu'augmenter sans utilité la longueur et les difficultés de l'expérience ; la quantité de sang qui s'écoule est trop peu considérable pour faire varier notablement le rapport du poids au volume du poumon.

Lorsque les organes thoraciques sont ainsi plongés tous ensemble dans l'eau, on constate s'ils surnagent ou s'ils tombent au fond. On prend à cet égard des notes exactes, en signalant le plus ou moins de rapidité avec laquelle ils tombent, s'ils descendent jusqu'au fond ou s'ils restent suspendus à une certaine hauteur dans le liquide.

On répétera ensuite l'expérience en séparant les poumons des autres organes. On pratique la docimasie sur les poumons séparés du thymus et du cœur, sur chaque pou-

mon, sur chaque lobe et même sur des fragments de la grosseur d'une amande, en ayant soin de signaler les résultats obtenus pour chaque fraction de tissu.

Les résultats immédiats de la docimasie peuvent se ramener à deux cas : ou la masse surnage ou elle gagne le fond du récipient. Nous allons successivement passer en revue les particularités les plus importantes qui se rattachent à chaque cas.

a. *Le poumon surnage.* — M. Tardieu fait justement remarquer que le médecin légiste qui conclurait d'emblée que la masse surnage parce que les poumons ont respiré, s'exposerait quelquefois à une grossière erreur. Trois circonstances peuvent, en effet, produire la pénétration des gaz dans le poumon et, par suite, la surnatation, ce sont : la *respiration naturelle*, la *putréfaction*, qui donne lieu au développement de gaz putrides te l'*insufflation*, procédé souvent employé au moment de la naissance pour rappeler l'enfant à la vie.

Il est en effet incontestable que la *putréfaction* peut faire surnager les poumons, mais il faut dire que, surtout chez le nouveau-né, elle ne gagne que très-tardivement les poumons. On a vu des cadavres d'enfants restés dans l'eau pendant des mois, sur lesquels les résultats de l'épreuve docimasique n'étaient nullement altérés par la présence des gaz putrides ; mais il est à remarquer que, aussitôt retiré de l'eau, le cadavre entre dans une décomposition rapide et, comme il s'écoule souvent plusieurs jours avant que l'autopsie soit possible, l'expert trouvera souvent de l'emphysème putride chez les nouveau-nés qui auront longtemps séjourné dans l'eau. Le poumon qui a subi un commencement de putréfaction se reconnaît à la présence de bulles nombreuses groupées à la surface du poumon et particulièrement vers la base. Il faut alors percer chacune de ces bulles et donner issue au gaz en pratiquant sous l'eau une légère pression. La docimasie sera ensuite pratiquée d'après les indications que nous avons données plus haut.

On ne connaît pas encore de cas où l'*insufflation* ait été une cause d'erreur dans la pratique médico-légale, mais

comme il est nécessaire que l'expert soit à même de reconnaître les poumons insufflés, nous allons en retracer les principaux caractères. L'insufflation peut, en effet produire la surnatation, mais le poumon insufflé se distinguera par sa couleur rosée uniforme et par la petite quantité de sang contenue dans le parenchyme pulmonaire. Ce dernier caractère est important car l'introduction artificielle de l'air ne produit pas, comme dans la respiration naturelle, l'afflux du sang et si l'on exprime un petit fragment de poumon sous l'eau, on ne fait sortir que de l'air, mais pas de sang.

Dans un cas très-intéressant observé par M. Herbet, d'Amiens, un poumon fœtal qui avait subi la *congélation* a surnagé pendant quelques instants et n'a gagné le fond du vase qu'après avoir séjourné dans de l'eau chaude. Il suffit d'être prévenu de ce fait pour éviter cette cause d'erreur.

Le *séjour dans l'alcool* peut également donner au poumon fœtal une plus grande légèreté spécifique et le faire surnager pendant quelques instants. Dans un cas rapporté par M. Tardieu, le premier expert avait conclu que la respiration n'avait pas eu lieu, tandis que cinq jours plus tard, alors que les poumons avaient été placés dans de l'eau-de-vie, un deuxième expert voyait les mêmes organes surnager et ne gagner le fond que très-lentement.

Chaussier a décrit un *emphysème des nouveau-nés* qui pouvait, dans certains cas, produire la surnatation chez le mort-né, mais les auteurs modernes ont nié avec raison l'existence de cette affection qui reposait sur des faits mal interprétés.

M. Tardieu résume ainsi la conclusion médico-légale à tirer de la surnatation : « *Lorsque les poumons surnagent soit en masse, soit isolément, entiers ou divisés, et qu'ils ne sont ni pourris ni insufflés artificiellement, ni congelés, ni macérés dans de l'esprit-de-vin, il est permis d'affirmer que l'enfant a respiré et que, par conséquent, il a vécu.* »

b. *Le poumon ne surnage pas.* — Il ne faut pas en conclure immédiatement que l'enfant n'a pas respiré. Deux circonstances peuvent précipiter au fond de l'eau des pou-

mons qui ont respiré, ce sont : les *altérations pathologiques* et la *désorganisation de l'organe* par la putréfaction ou par d'autres causes.

En effet, il peut exister chez l'enfant des *altérations pathologiques* qui ne permettront à l'air de ne pénétrer que partiellement et même de ne pas séjourner dans les vésicules. Telles sont les maladies dues à la syphilis congénitale, à l'hépatisation pulmonaire et l'induration particulière aux nouveau-nés, qu'on a désignée sous le nom d'*atélectasie*. Il sera, du reste, facile de reconnaître ces différentes lésions et, comme la maladie est rarement généralisée, on trouvera des parties saines qui surnageront et d'autres qui descendront au fond de l'eau. On peut également rencontrer quelques cas dans lesquels la débilité extrême de l'enfant ou certains vices de conformation n'ont pas permis à la respiration de s'établir complétement. Il sera également facile dans ces cas de constater la cause de la mort.

Quant à la *putréfaction*, elle peut altérer complétement la structure du poumon, faire disparaître l'air et les autres gaz qu'il contenait et le réduire en une sorte de pulpe plus dense que l'eau. Mais pour que ce phénomène ait lieu, il faut que la putréfaction remonte à plusieurs semaines et même plusieurs mois ; toutes les épreuves docimasiques seront alors complétement inutiles.

Il est également important de rappeler que la *coction* altère les caractères du poumon et le fait submerger alors même qu'il a respiré.

On peut donc conclure que, *lorsque les poumons ne surnagent pas et qu'ils n'ont subi aucune altération pathologique ou autre, l'enfant n'a pas respiré.*

D. **Docimasie pulmonaire optique.** — Les auteurs décrivent sous ce titre une nouvelle méthode d'exploration due à M. Bouchut. Lorsqu'on examine à la loupe un poumon qui n'a pas respiré, on voit un tissu compacte, rose pâle et comme anémique si le fœtus n'a que quatre ou cinq mois, un tissu rouge livide, couleur chocolat ou lie de vin si le fœtus approchait du terme de la gestation. On

ne voit aucune vésicule pulmonaire, mais on distingue les lignes celluleuses qui séparent les lobules.

Si le poumon a respiré, on distingue un amas de vésicules arrondies très-distinctes, ayant chacune leur point lumineux, très-serrées les unes contre les autres et de dimensions inégales. Si la respiration a été incomplète, on rencontre des lobules dont les vésicules sont dilatées par l'air et des lobules compactes et sans vésicules. A la loupe, chaque vésicule paraît avoir de 1 à 2 millimètres.

Ces caractères, qui concordent avec ceux que nous avons décrits en parlant de l'aspect extérieur du poumon (page 125), pourront être utilement appliqués au contrôle des autres épreuves docimasiques.

E. **Docimasie auriculaire.** — Nous devons appeler l'attention sur un signe important qu'on peut retirer de l'état de l'oreille d'un nouveau-né. Il a été récemment signalé par M. Gellé (1). Lorsqu'on examine l'oreille d'un enfant qui n'a pas respiré, on trouve la cavité tympanique remplie par un magma brunâtre au milieu duquel on aperçoit deux points blancs qui sont les osselets, mais il n'y a pas d'air. Lorsque la respiration est établie et qu'elle a eu lieu pendant quelques heures, le magma disparaît et la cavité tympanique se remplit d'air.

II. L'ENFANT A-T-IL PÉRI DE MORT VIOLENTE? QUELLES SONT LES CAUSES DE LA MORT?

Les auteurs ont établi selon les causes de la mort une distinction entre l'*infanticide par commission* et l'*infanticide par omission*. Au premier cas se rattachent les infanticides produits par violences directes, au second, ceux dans lesquels la mort est le résultat du défaut de soins. Nous ne reproduirons pas cette division qui nous a paru au moins inutile et nous suivrons dans cette étude les indications fournies par M. Tardieu.

Cet éminent médecin légiste a eu à examiner par mis-

(1) *Tribune médicale*, 1876; *Soc. de biol.*, 1876.

sion de justice 804 cadavres de nouveau-nés de 1844 à 1868. Sur ce nombre, 231 étaient mort-nés, 18 morts de maladies internes ou de faiblesse congénitale, 555 qui avaient péri par infanticide se répartissent ainsi :

Par suffocation	281
Par immersion dans des fosses d'aisances	72
Par fracture du crâne	70
Par strangulation	60
Par submersion	31
Par défaut de soins	14
Par blessures	8
Par combustion	8
Par hémorrhagie ombilicale	6
Par exposition au froid	3
Par empoisonnement	2
Total	565

Ce tableau, qui embrasse une période de 25 années, montre quelles sont les causes de la mort et la fréquence relative de chacune d'elles. Il offre donc une division toute tracée pour l'étude de ces causes ainsi que des questions spéciales qui peuvent s'y rattacher.

1° **Mort par suffocation.** — Elle est de beaucoup la plus fréquente et peut être pratiquée de différentes manières : par l'*occlusion des voies aériennes*, par l'*introduction d'un tampon dans la gorge*, par l'*emprisonnement dans un espace confiné* et enfin par l'*enfouissement.*

La mort par suffocation laisse rarement apercevoir des traces de violences directes, à part toutefois le cas où l'occlusion des voies aériennes par la main aurait laissé l'empreinte des doigts autour du nez et de la bouche ; c'est donc surtout par l'examen des organes internes qu'il faut en chercher les signes.

Les poumons asphyxiés présentent chez le nouveau-né une coloration rosée, plus ou moins foncée et quelquefois d'un rouge presque noir, selon que l'asphyxie a déterminé une congestion plus ou moins considérable. Mais, quel que

soit le degré de congestion sanguine on voit à la surface des poumons de *petites taches ecchymotiques ponctuées, irrégulièrement arrondies, d'un rouge très-foncé, presque noires, dont les dimensions varient depuis celles de la tête d'une épingle jusqu'à celles d'un grain de chènevis* (Tardieu). Ces taches sont disséminées sous la plèvre en nombre très-variable et on les rencontre surtout sur le bord postérieur et vers les bords tranchants; dans des cas plus rares, on les rencontre sur le péricarde, le thymus et le tissu cellulaire péri-crânien. *Les taches ecchymotiques sous-pleurales sont constantes et constituent le signe vraiment caractéristique de la mort par suffocation;* elles peuvent exister sans la moindre trace de violence à l'extérieur et persister pendant un temps très-long, puisque M. Tardieu en a retrouvé après dix mois chez un enfant dont le cadavre avait séjourné dans une fosse d'aisances.

On observe encore chez les individus qui ont succombé à la suffocation une hypérémie plus ou moins marquée des principaux viscères. Le sang est presque toujours fluide; on le trouve en partie coagulé dans certains cas où l'agonie a été très-longue.

Les *signes extérieurs* sont quelquefois manifestes. Lorsque l'occlusion des voies aériennes a été pratiquée avec les doigts, on peut rencontrer, outre la déformation des parties, l'empreinte des ongles et des ecchymoses répondant à la pulpe des doigts. Le tampon qui aura servi à l'exécution du crime pourra être retrouvé et on pourra également constater de la déformation, des ecchymoses ou des érailllures de la muqueuse buccale.

Lorsqu'il y a eu *enfouissement* dans de la terre, du sable, du son, du fumier, il s'agira de déterminer si l'enfant a été *enfoui vivant ou mort*. On s'appuiera dans ce cas sur les signes fournis par les lésions du poumon et sur ce fait caractéristique, qui résulte de l'observation médico-légale et d'un grand nombre d'expériences pratiquées sur des animaux : chez l'enfant qui n'a été enfoui qu'*après la mort*, la matière dans laquelle il a été enfoui peut pénétrer dans la bouche, le pharynx et le larynx; mais pour qu'elle aille au delà, et notamment dans l'œsophage, l'estomac et

les intestins, il faut que l'enfouissement ait eu lieu *avant la mort* et que l'enfant ait pu opérer des mouvements de déglutition.

Mort par immersion dans les fosses d'aisances. — C'est plutôt pour faire disparaître un enfant mort que pour lui ôter la vie qu'on précipite l'enfant dans les fosses d'aisances. Il existe cependant des exemples où des nouveau-nés ont été jetés vivants et ont péri par submersion dans la matière des fosses.

Le cadavre d'un nouveau-né qui a séjourné dans une fosse exhale une odeur particulière, non pas franchement fécale, mais âcre et pénétrante. Les téguments sont d'un blanc verdâtre si le séjour a été peu prolongé, mais ils brunissent ensuite ainsi que les os. La putréfaction s'établit lentement et sans produire une quantité notable de gaz, de sorte que le corps n'augmente guère de volume.

La première question qui sera posée à l'expert dans un cas de ce genre est la suivante : *l'enfant a-t-il été jeté vivant?* La solution de cette question est, en général, facile. L'enfant portera le plus souvent des traces de blessures et même de fracture du crâne à la suite des chocs et des frottements qu'il a subis dans sa chute ; on pourra donc constater si ces lésions ont été produites pendant la vie, mais, comme le fait remarquer M. Tardieu, l'aspect blafard que revêt la peau sous l'influence de l'atmosphère de la fosse pourrait changer l'aspect superficiel des lésions, il est donc nécessaire « de pratiquer des incisions sur tous les points excoriés et de constater dans le tissu cellulaire sous-cutané l'injection des vaisseaux capillaires, l'extravasation et l'infiltration du sang, qui ne feront jamais défaut si l'enfant a été jeté vivant. » Lorsqu'il y aura fracture du crâne, on trouvera de vastes épanchements de sang sous le cuir chevelu et à la surface du cerveau qui faciliteront le diagnostic. Nous reviendrons du reste sur ces questions au chapitre des *Blessures.*

Enfin, un caractère important que nous avons déjà signalé à propos de l'enfouissement, c'est que, chez l'enfant qui a été jeté vivant, les matières fécales se trouveront

non-seulement dans la bouche, mais encore dans l'œsophage et jusque dans l'estomac.

Une importante question médico-légale se rattache à cette cause de mort, c'est la suivante : *l'enfant a-t-il pu tomber accidentellement dans les latrines au moment de l'expulsion?* La plupart des accusées déclarent dans ce cas, qu'ayant été prises d'un besoin subit et ne se sachant pas au moment de l'accouchement, l'enfant est tombé dans la fosse sans qu'elles aient pu l'empêcher.

Matériellement, le fait est possible et, en thèse générale, on peut dire qu'un enfant peut tomber dans les latrines au moment où sa mère y accouche, mais, nous dit M. Tardieu, « c'est ici qu'il importe que l'expert se tienne toujours en garde contre les thèses générales et reste invariablement attaché au fait particulier qui lui est soumis. » Pour que cette chute accidentelle puisse avoir lieu, il faudrait un concours de circonstances tellement extraordinaires, qu'on peut presque répondre *à priori* que, pratiquement, un tel fait est impossible. En effet, en admettant même que la femme puisse avoir confondu les douleurs de l'enfantement avec les besoins de la défécation, il faudrait encore démontrer : 1° *que l'orifice de la fosse est assez large*, or, on sait que dans les villes les latrines sont presque toujours pourvues de cuvettes dont l'orifice inférieur ne dépasse pas 10 à 12 centimètres, tandis que la tête du nouveau-né à terme mesure 11 centimètres ; 2° *que le cordon a cassé ou que le placenta a été expulsé en même temps que l'enfant;* si l'orifice de la lunette était assez large pour permettre facilement le passage de l'enfant, il importe de rechercher si le cordon a été coupé ou s'il a été rompu et de constater l'absence ou la présence du placenta; 3° *que l'aire de la lunette correspond à l'aire vulvo-vaginale;* si l'on compare l'axe de la cuvette avec celui du bassin de la femme, on voit qu'ils sont différents et que l'enfant expulsé doit être arrêté contre les bords de la cuvette assez de temps pour que la chute puisse être prévenue par la mère (Tardieu).

Enfin, dans un cas de ce genre, il faudra rechercher les signes, tels que taches de sang, de méconium, etc.,

qui pourraient démontrer que l'accouchement a eu lieu ailleurs que dans les latrines.

Mort par submersion. — Lorsque le cadavre d'un nouveau-né est retiré de l'eau, il faut d'abord se rendre compte si la submersion est bien la cause de la mort ou si elle n'a pas été employée pour faire disparaître un enfant qui avait déjà cessé de vivre. La submersion est, du reste, assez rare, en tant que cause réelle de mort. On pratiquera donc d'abord l'épreuve docimasique, puis, si l'enfant a respiré, on recherchera s'il n'a pas péri noyé ou s'il n'est pas mort à la suite d'autres violences. Nous rappellerons seulement ici que les signes de la submersion ne diffèrent pas chez le nouveau-né et chez l'adulte, et nous reviendrons sur cette question dans un chapitre spécial.

Une question médico-légale assez importante se rattache à l'infanticide par submersion : *l'accouchement ayant eu lieu dans un bain, l'enfant a-t-il pu périr accidentellement par suite de ce fait?* M. Tardieu qui a observé un cas de ce genre dans sa pratique a relevé quelques particularités qui permettent de répondre facilement à cette question. En premier lieu, la persistance de souillures à la surface du corps du nouveau-né serait inconciliable avec un séjour dans l'eau; d'un autre côté l'épreuve docimasique prouverait que si l'enfant a respiré, il n'est pas mort noyé. Enfin l'enfant pourrait vivre sous l'eau pendant un certain temps s'il reste attaché au placenta.

Mort par strangulation. — L'enfant peut avoir péri par la strangulation, soit seule, soit combinée avec la suffocation. Dans le premier cas, lorsque la strangulation est simple, elle a lieu le plus souvent par l'application d'un lien, car les pressions exercées sur le cou avec les mains étoufferaient l'enfant plutôt qu'il ne l'étrangleraient.

Si l'enfant a été étranglé *avec la main*, on peut rencontrer des ecchymoses et des empreintes répondant à la pulpe des doigts, de petites plaies semi-lunaires reproduisant la forme des ongles et permettant de juger de la position de la main meurtrière. Si c'est la mère qui a étranglé son en-

fant au moment où la tête se présentait à la vulve, elle a dû, pour saisir le cou, employer sa main droite, à moins qu'elle ne soit gauchère (Briand et Chaudé). Si le crime a été commis par un complice, les traces devront varier selon la position qu'il avait par rapport à la femme, mais elles seront en général plus prononcées.

Si la strangulation a été faite *au moyen d'un lien*, on trouve un sillon blanchâtre à bords violacés dont la profondeur et l'aspect varient suivant la nature du lien employé. Nous n'insistons pas sur l'étude de ces lésions qui présentent les mêmes caractères chez le nouveau-né que chez l'adulte, et nous renverrons au chapitre de la *strangulation* chez l'adulte. Nous ferons seulement remarquer que souvent les signes extérieurs sont peu marqués et qu'on ne peut porter un jugement qu'après avoir comparé les lésions locales avec les lésions des organes internes. Celles-ci, que nous étudierons plus loin, sont peut-être encore plus accentuées chez le nouveau-né que chez l'adulte.

On s'est demandé *si la mort ne pouvait pas être le résultat de l'enroulement du cordon autour du cou* pendant l'accouchement, et les auteurs se sont inquiétés de savoir si cet enroulement pouvait laisser des traces. Marc, Casper et Tardieu admettent que le cordon peut produire des sillons ecchymosés non-seulement sur le cou, mais encore sur le ventre et la poitrine; mais, comme le fait remarquer ce dernier auteur, le seul point important c'est que, lorsque l'enfant naît étranglé par le cordon, il n'a pas respiré complétement et que, si la docimasie prouve que la respiration a été établie, on a dès lors la certitude que l'enfant n'a pas été étranglé avant de naître.

Mort par fracture du crâne et blessures. — Parmi les blessures volontaires qui peuvent produire la mort du nouveau-né, celles de la tête doivent occuper le premier rang. La mort par fracture du crâne est en effet très-fréquente et sa constatation serait des plus simples, si la possibilité de rencontrer chez l'enfant des fractures reconnaissant d'autres causes que le crime ne venait compliquer la question. Tous les accoucheurs s'accordent, en effet, à admettre que des fractures et des enfoncements des os du

crâne peuvent se produire pendant le travail même de l'accouchement et résulter de causes purement accidentelles, telles que vices de conformation du bassin ou fragilité anormale des os de l'enfant. Il importera donc d'établir les caractères distinctifs entre les blessures volontaires et les blessures accidentelles qui peuvent se rencontrer chez le nouveau-né.

Lorsque les lésions reconnaîtront pour causes des manœuvres ou des applications d'instruments d'obstétrique, elles ne sauraient être le point de départ d'une accusation d'infanticide, puisqu'elles attestent par elles-mêmes l'intervention de l'homme de l'art. Quant aux fractures consécutives à un vice de conformation du bassin et plus particulièrement à la saillie de l'angle sacro-vertébral, elles ont généralement pour siége la partie antérieure de l'un des pariétaux et quelquefois les parties voisines du frontal et du temporal. Celles produites par le forceps et dont la trace est très-reconnaissable auront un siége variable suivant l'application, mais il est bon de rappeler que c'est surtout quand cette application aura été régulière qu'une fracture pourra être produite et que, par cette raison, on la rencontrera plutôt à la partie antérieure des frontaux ou sur l'un des côtés de l'occipital (Danyau).

On s'est également demandé si la fracture du crâne ne pouvait pas résulter de la *chute sur le sol au moment de la naissance.* La chose est matériellement possible, mais il faudrait, dans un cas de ce genre, suivre la marche qui a été indiquée à propos de la chute dans les fosses d'aisances et considérer s'il y a eu rupture du cordon ou expulsion simultanée du placenta et du corps de l'enfant. Nous rappellerons à ce sujet que le cordon a rarement plus de 50 centimètres de longueur et que ce chiffre est au-dessous de la hauteur des membres inférieurs d'une femme de taille moyenne.

La *luxation des vertèbres* a été quelquefois la cause de la mort, soit que le corps ait été fortement renversé en arrière, soit que la tête ait subi des mouvements de rotation; mais l'intervention criminelle sera presque toujours reconnue dans ce cas par la présence d'ecchymoses et au

tres traces de violence. Il peut arriver cependant qu'il n'y ait aucune lésion apparente et que l'autopsie seule fasse connaître la rupture et le tiraillement des ligaments ainsi que les lésions de la moelle. L'expert doit également se rappeler que des désordres de cette nature ont été observés à la suite de manœuvres obstétricales intempestives et s'attacher, autant que possible, à connaître les circonstances de l'accouchement.

Il est fréquent de rencontrer des nouveau-nés qui ont été plus ou moins mutilés à l'aide d'instruments tranchants, mais ces mutilations, généralement, ont été faites pour faciliter la disparition du corps de l'enfant. Il arrive quelquefois que le petit cadavre a été découpé en plusieurs fragments; souvent il a été soumis à une sorte de coction; les faits de ce genre doivent être notés avec soin, car ils indiquent souvent un certain trouble mental de l'accusée. L'*acupuncture* a été également employée. L'instrument est alors enfoncé dans la tête, le rachis ou la région du cœur, et les piqûres qu'il produit peuvent échapper à un examen superficiel. Il est donc nécessaire de s'attacher aux moindres lésions et de les disséquer avec soin. Nous n'avons pas besoin de rappeler que la question de savoir si les blessures ont été faites pendant la vie sera soulevée dans tous les cas.

Mort par combustion. — Ce genre d'infanticide a donné lieu, dans ces dernières années, à plusieurs procès célèbres. Bien que le feu ne soit employé, dans la grande majorité des cas, que pour faire disparaître les traces du crime, on possède plusieurs exemples où l'enfant a été brûlé vif et il est extrêmement difficile à l'expert de fournir à cet égard des renseignements d'une grande valeur. Les observations suivantes, dont nous donnons un court résumé, montrent toute la difficulté qu'on peut rencontrer dans un cas de ce genre. Elles sont empruntées aux ouvrages de MM. Briand et Chaudé et Tardieu.

Le 22 mars 1850, on trouva en réparant une cheminée, le cadavre d'un enfant nouveau-né qui avait été introduit par une

ouverture pratiquée en déplaçant des briques. Comme on ne faisait pas de feu depuis longtemps dans la cheminée, le petit cadavre n'avait pas été desséché par la chaleur, mais il avait été momifié parce qu'il avait été renfermé dans un espace étroit où l'air ne se renouvelait pas. Ses formes étaient bien conservées et il présentait tous les caractères d'un enfant à terme; mais les poumons, le cœur et le cerveau avaient disparu, et on trouvait à leur place des coques de nymphe d'où étaient sortis les insectes qui avaient dévoré les chairs du cadavre. Celles-ci, qui n'étaient encore qu'en partie détruites, étaient remplies de vers blancs, vivants, de 7 à 8 centimètres de longueur.

Trois questions importantes étaient soulevées : l'enfant avait-il vécu ? Comment était-il mort ? A quelle époque remontaient la naissance et la mort ? Des taches de méconium trouvées sur le linge qui entourait l'enfant faisaient présumer qu'il avait vécu, mais le cordon ombilical, qui était fixé à l'abdomen et ne présentait aucune ligne de démarcation qui indiquât un travail éliminateur, ne permettait pas de supposer qu'il avait vécu plus d'un jour. L'état matériel ne permettait pas de répondre à la deuxième question; mais plusieurs circonstances faisaient soupçonner un crime : la précaution prise de couper un coin de linge sur lequel était, sans doute, la marque, la longueur du cordon ombilical indiquait également que l'accouchement n'avait pas eu lieu en présence d'un homme de l'art. Quant à la troisième question, le docteur Bergeret parvint à la résoudre en empruntant judicieusement les lumières de l'histoire naturelle, et c'est cette solution qui fit découvrir l'auteur du crime.

Après s'être bien rendu compte de l'ordre dans lequel s'opèrent les métamorphoses des insectes et du temps qu'elles exigent, il en déduisit les conclusions suivantes : les œufs, dont l'éclosion a engendré les larves trouvées dans le corps en mai 1850, ont dû y être déposés dans le courant de l'été en 1849; le dépôt du cadavre remonte donc au moins à cette époque. Mais, outre ces larves vivantes, le cadavre renferme beaucoup de coques de nymphes, d'où sont sorties ces larves; ces nymphes ont dû elles-mêmes être précédées de larves qui avaient passé dans le cadavre l'hiver de 1848 à 1849 et qui provenaient d'une ponte effectuée en 1848; la mort remonte donc au moins à cette dernière époque. Peut-elle remonter plus haut ? Non, car la mouche dont les nymphes remplissaient le cadavre est la mouche carnassière, mouche vivipare qui dépose ses larves dans les chairs encore récentes et avant leur dessiccation. Il est donc certain que les larves qui ont produit les nymphes ont été pondues peu de temps après le dépôt du cadavre et que ce doit être en 1848.

Cette date fit découvrir la coupable qui fut d'abord acquittée par la Cour d'assises du Jura, parce qu'il avait été impossible de constater l'infanticide, puis condamnée correctionnellement pour homicide par imprudence et inhumation irrégulière.

Vers la même époque, au mois de décembre 1848, on découvrit derrière le tuyau d'un calorifère le corps d'un enfant du sexe féminin né à terme, mais qui se présentait sous l'aspect d'une masse informe par suite de la pression exercée sur le corps pour le faire entrer dans le lieu où il avait été enfermé. Ce cadavre était momifié, desséché et ne pesait plus que 1 kil. 25. Les organes internes étaient, comme les parties externes, complétement desséchés et réduits à une simple lame de la consistance du carton. On constata sur la partie droite de la tête une fracture très-étendue : les fragments du pariétal brisé étaient enfoncés; et au niveau de la fracture, une portion de périoste et des téguments, moins parcheminés que les parties voisines, offraient une coloration verdâtre certainement due à une infiltration de sang. Rien ne pouvait, du reste, indiquer à quelle époque le corps avait été placé en cet endroit.

Lorsque l'enfant a été brûlé vif et que l'action du feu n'a été exercée qu'à distance, on pourra quelquefois trouver des phlyctènes sur le cadavre; mais le plus souvent on ne retrouve que des cendres ou des débris informes. Il faut néanmoins les examiner avec le plus grand soin, et si l'on trouve des os, les comparer avec les mêmes os d'un fœtus à terme. La confusion peut quelquefois se produire avec les os longs de certains animaux et il est utile de faire remarquer à ce sujet que les os des animaux, qui servent à l'alimentation ont généralement atteint leur complète formation, tandis que les os du fœtus présentent une ossification incomplète.

En ce qui concerne l'analyse chimique des cendres, Orfila avait donné les caractères qui permettent de différencier les cendres de bois des cendres d'origine animale. M. Roussin, qui a étudié de nouveau la question, a démontré que les cendres d'origine végétale ou minérale (bois, coke, houille) ne contiennent que des traces de fer, tandis qu'on en trouve des quantités relativement considérables dans les cendres d'origine animale.

Mort par empoisonnement. — Quoique Slingenberg ait rapporté deux cas d'infanticide par empoisonnement, c'est presque toujours par accident que les enfants succombent à l'action de substances vénéneuses pendant les premiers jours qui suivent la naissance. Nous avons recueilli en Angleterre un cas d'empoisonnement par l'opium contenu dans le lait maternel qui avait donné lieu à une enquête judiciaire (1).

Quoi qu'il en soit, le médecin pourra être appelé à constater l'empoisonnement chez des nouveau-nés, mais principalement dans les cas d'infanticide par imprudence.

Mort par défaut de soins : hémorrhagie ombilicale, exposition au froid, inanition (Infanticide par omission). — Il est rare que les faits de cet ordre donnent lieu à des accusations d'infanticide; car, même lorsque le défaut de soins aura été volontaire, le crime sera assimilé à l'homicide par imprudence, délit puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 à 500 francs. (Code pénal, art. 319.)

Le *défaut de ligature du cordon* constitue la première omission à considérer dans les faits de ce genre, mais il faut avant tout apprécier l'importance de cette omission. En effet, la mort par hémorrhagie ombilicale est extrêmement rare dans l'infanticide (6 seulement sur 565 cas, Tardieu), quoique chez la plupart des enfants qui périssent victimes de ce crime, la ligature du cordon n'ait pas été pratiquée. Il faut donc en conclure que *le défaut de ligature n'entraîne pas toujours l'hémorrhagie* ou que *si l'hé-*

(1) Au mois de décembre 1875, le coroner de Manchester présidait une expertise sur la mort d'un enfant du sexe masculin âgé de deux jours. O' Brien déclare au magistrat que son enfant, qui paraissait bien se porter, est mort très-rapidement après avoir pris le sein pour la première fois. La mère a la funeste habitude de consommer des quantités considérables d'opium; elle n'en prend pas moins de 30 grammes par semaine. Il y a environ un an que O' Brien s'est aperçu de l'habitude de sa femme, et il eut la faiblesse de l'encourager en lui procurant lui-même l'opium par l'intermédiaire d'un droguiste de ses parents. Le docteur Fleïcher, appelé comme expert, déclara que l'enfant avait été accidentellement empoisonné par le lait maternel. Le jury se prononça dans ce sens et les poursuites n'eurent pas lieu.

(*Medical Press and Circular*, janvier 1876.)

morrhagie a lieu, elle est rarement mortelle. Voici l'opinion de Velpeau sur cette question : « Abandonné à lui-même et sans ligature, le cordon n'exposerait le plus souvent le nouveau-né à aucune hémorrhagie, à aucun accident, quand même il aurait été coupé et non déchiré. Toutefois, comme le contraire peut arriver, comme il suffit que la poitrine soit un peu comprimée ou que le jeu de quelque organe soit gêné pour qu'il survienne un trouble dans la circulation générale et que le sang se reporte à travers l'anneau de l'ombilic; comme on cite des enfants morts d'hémorrhagie dans leurs langes parce que le cordon avait été mal lié ; comme, enfin, la ligature n'entraîne par elle-même aucun danger et ne présente aucune difficulté, rien n'autorise à s'en dispenser et l'on serait même coupable de la négliger. »

Après avoir noté la longueur du cordon et constaté s'il a été coupé ou déchiré, l'expert s'attachera surtout à reconnaître si l'hémorrhagie est la cause réelle de la mort du nouveau-né. Or il est à remarquer qu'une perte de sang peu considérable peut produire la mort chez un nouveau-né et qu'on ne trouve pas toujours les signes ordinaires de l'hémorrhagie : vacuité du cœur et des vaisseaux, pâleur cireuse, etc. Ces signes peuvent manquer ou n'exister qu'à un faible degré, mais M. Tardieu en a signalé un d'une grande importance et qui lui paraît constituer le signe essentiel de l'hémorrhagie ombilicale, c'est la *décoloration et l'absence de sang dans le foie* qui, chez le nouveau-né et à l'état normal, est si congestionné et de couleur si foncée.

L'*exposition au froid* peut facilement déterminer la mort chez les nouveau-nés. Marc a dit qu'un froid de cinq à six degrés centigrades suffirait pour produire ce résultat. M. Laborde (1) a très-bien décrit les lésions qu'on pourra constater dans ce cas. Le cadavre est généralement d'un blanc mat et présente, dans certaines régions, une induration qui permet à peine de pincer le derme. Les capillaires cutanés paraissent complétement exsangues. Les poumons sont engoués, souvent hépatisés, gorgés d'un

(1) *Action du froid sur les nouveau-nés*, thèse de Paris, 1866.]

sang noir et fluide. Le cerveau offre un piqueté très-abondant et le péritoine est injecté. La surnatation est ordinairement incomplète pour les poumons qui, après avoir été pénétrés par l'air, sont soumis à l'action du froid.

L'*inanition* est souvent la cause de la mort, mais les faits de cet ordre ne peuvent donner lieu à l'accusation d'infanticide, car le nouveau-né peut supporter pendant plus de huit jours la privation d'aliments. Il n'y a pas, dans ce cas, de signes spécifiques : on trouvera les voies alimentaires vides, sèches et contractées, les os du crâne chevauchant les uns sur les autres, l'amincissement des parois intestinales (Casper), une congestion intense des méninges et du cerveau (Bouchard) (1), émaciation extrême et diminution considérable du poids du corps sans qu'il y ait nécessairement disparition complète du tissu graisseux.

Questions secondaires.

I. — DÉTERMINATION DE L'AGE DE L'ENFANT.

Cette question se rattache à la fois à l'infanticide, à l'avortement, à la suppression, la substitution et l'exposition d'enfant et à l'identité. Mais, comme le fait remarquer M. Devergie, les questions d'identité supposent presque toujours la détermination de l'âge à une époque plus avancée de la vie; nous suivrons donc l'exemple de cet éminent médecin légiste en plaçant dans l'histoire de l'infanticide l'étude des caractères qui peuvent faire reconnaître l'âge depuis l'époque de la conception jusqu'au quarante-cinquième jour après la naissance. Nous diviserons naturellement le sujet en deux parties : la première se rapportant à la vie intra-utérine et trouvant sa plus fréquente application dans les questions d'avortement; la seconde ayant trait à la vie extra-utérine et se rattachant plus particulièrement aux questions d'infanticide.

A. **Détermination de l'âge pendant la vie intra-utérine.** — Nous résumons dans le tableau ci-contre (p. 146 et suiv.)

(1) *De la mort par inanition*, thèse de Paris, 1861.

tact avec la nicotine sont blanches, raccornies, couvertes de croûte; tous les tissus exhalent une forte odeur de tabac; le sang est noir et fluide. On ne trouve pas, du reste, de lésions caractéristiques.

Traitement. — Le même que celui de l'empoisonnement par les alcaloïdes des autres solanées vireuses.

Pour les *recherches chimiques*, voyez page 510.

4° **Autres solanées vireuses.** — La jusquiame, la stramoine et la morelle produisent sur l'organisme des effets analogues à ceux de la belladone.

A. *Jusquiame* (*hyoscyamus niger*). — La jusquiame noire est une plante annuelle qui croît sur les bords des

FIG. 13. — Stramoine ou pomme épineuse (*Datura stramonium*). — 1, fruit 2, graine; 3, dimension de la graine.

chemins et des décombres. Ses racines, qui sont de la grosseur du doigt, ont été prises pour des racines de chicorée; ses feuilles ont été confondues avec celles du pissenlit. Le principe auquel la jusquiame doit ses propriétés toxiques est l'*hyoscyamine*, substance qui cristallise très-difficilement, mais qui donne des sels cristallisables.

B. *Stramoine* (*datura stramonium*). — La stramoine, pomme épineuse, herbe aux magiciens, est une plante (fig. 13) qui croît communément sur les chemins, et qu'on

cultive quelquefois dans les jardins. Elle doit ses propriétés toxiques à la daturine, alcaloïde identique à l'atropine.

Il résulte des expériences de Trousseau qu'on ne peut saisir aucune différence essentielle entre les effets de la stramoine et ceux de la belladone, si ce n'est que le premier de ces poisons est plus actif et plus dangereux.

C. ***Morelle*** (***solanum nigrum***). — De même que la belladone, la morelle est un poison que les enfants prennent volontiers. Les suites n'en sont pas aussi fortement fatales que les suites de l'empoisonnement par les baies de la belladone. Nous savons qu'une des conséquences constantes, c'est le vomissement, qui débarrasse l'estomac et dans les matières duquel on reconnaît aisément les fruits de la morelle, dont la coloration est à peine modifiée.

FIG. 14. — Grande ciguë (*Conium maculatum*). — 1, inflorescence; 2, fleur; 3, fruit; 4, feuille.

5° **Ciguës.** — On connaît plusieurs espèces de ciguë, qui sont le plus souvent confondues entre elles et qui ap-

partiennent toutes à la famille des ombellifères. Voici les plus importantes :

La *grande ciguë* (fig. 14), plante bisannuelle, qui croît

FIG. 15. — Cicutaire vireuse (*Cicuta virosa*). — 1, inflorescecne; 2, feuilles; 3, tubérosité radicale.

sur les bords des chemins et atteint une hauteur de 1 mètre à 1^{m},50. Elle est reconnaissable par les taches ponctuées dont sa tige est semée.

La *ciguë vireuse* ou *ciguë aquatique* (fig. 15), plante vi-

vace qui croît sur le bord des étangs et des marais et n'atteint guère qu'une hauteur de 50 centimètres.

La *petite ciguë* ou *ciguë des jardins* (fig. 16), plante annuelle dont la hauteur ne dépasse guère 50 centimètres.

FIG. 16. — Petite ciguë (*Æthusa cynapium*).

Les empoisonnements criminels par la ciguë et son alcaloïde, la cicutine, sont assez rares, mais ils ont cependant été observés (fig. 17). M. Toulmouche en a rapporté (1) un cas, dans lequel une femme avait voulu empoisonner son

(1) *Journ. de chim, méd.*, 1845, p. 533, et Tardieu, *Empoisonnement*, p. 806.

les caractères du fœtus à partir de l'époque à laquelle il se présente dans un état de conformation qui ne peut laisser aucun doute sur son existence. Cette époque n'est pas encore bien déterminée, et M. Devergie pense, qu'en médecine légale, on ne peut se prononcer d'une manière certaine avant le terme d'un mois.

On voit, d'après ce tableau, que la plupart de ces caractères sont variables et ne peuvent fournir que des données approximatives, surtout en ce qui concerne les premiers mois; mais, en ce qui a rapport à l'infanticide, ce n'est pas dans les premiers mois de la vie fœtale qu'il peut être nécessaire de procéder à la constatation de l'âge.

Casper, qui a fait un grand nombre de recherches sur ce sujet, a constaté qu'à partir du cinquième mois de la vie fœtale, si l'on divise par 5 le chiffre de la longueur totale du corps, le quotient donne l'âge du fœtus en mois. Ainsi l'âge d'un fœtus de 25 centimètres est de 25 divisé par 5, soit 5 mois; l'âge d'un fœtus de 30 centimètres est de 30 divisé par 5, soit 6 mois. Et ainsi de suite pour les âges de 7, 8 et 9 mois.

Les signes fournis par l'ossification sont importants. Le plus concluant de tous est le point d'ossification qui existe au centre du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur, *entre les deux condyles* et dont l'existence est constante au neuvième mois. La constatation d'un cloisonnement complet circonscrivant quatre alvéoles sur une moitié de l'un des os maxillaires permettra également d'affirmer que l'enfant est né à terme.

B. **Détermination de l'âge pendant la vie extra-utérine.** — La détermination de l'âge a, dans ce cas, d'autant plus d'importance qu'elle peut quelquefois permettre de prouver que l'enfant a vécu lorsque les expériences docimasiques ne peuvent être pratiquées. Les signes qui peuvent indiquer l'âge reposent principalement sur l'exfoliation de la peau, l'expulsion du méconium, la chute du cordon ombilical et l'oblitération des vaisseaux ombilicaux, du canal veineux, du trou de Botal et du canal artériel. Nous les résumons dans le tableau suivant (page 152) :

Après avoir recherché l'âge de l'enfant au moment de la mort il importe de savoir *depuis combien de temps la mort a eu lieu.*

La détermination de l'époque de la mort basée, en grande partie sur les signes fournis par la putréfaction, sera étudiée un peu plus loin. Nous ferons seulement remarquer que la putréfaction est plus active chez le nouveau-né que chez l'adulte, qu'elle a lieu plus vite au contact de l'air que dans tout autre milieu, moins vite dans le fumier qu'à l'air, mais plus vite dans ce dernier milieu que dans le liquide d'une fosse d'aisances. Si le corps de l'enfant a été retiré de l'eau, il faut savoir que la putréfaction, lente lorsque le corps est submergé, marche très-rapidement, lorsqu'il est placé au contact de l'air. S'il a été enfoui dans la terre, il faut tenir compte de la nature du sol, s'il est argileux, humide, sablonneux. Le cas que nous avons cité plus haut (p. 140) et dans lequel la présence de larves d'insectes fit découvrir l'époque de la mort, montre que l'expert peut quelquefois tirer parti des circonstances les plus inattendues. Enfin nous dirons que la détermination de l'époque de la mort des nouveau-nés présente souvent de grandes difficultés.

II. — CIRCONSTANCES RELATIVES A LA FEMME.

L'expert n'a pas terminé sa tâche, lorsqu'après avoir examiné le produit de la conception, il a pu prouver l'existence d'un crime. Il est un autre ordre de faits que lui seul peut mettre en lumière, ce sont ceux relatifs à la femme qui est supposée avoir tué son enfant. Pour que l'accusation d'infanticide puisse être soutenue, il faut en effet établir : 1° *que la femme est accouchée;* 2° *que son accouchement répond à l'âge de l'enfant.* Nous avons décrit (p. 79) les signes qui peuvent faire reconnaître un accouchement récent ou ancien; nous ferons seulement remarquer que, dans les cas d'infanticide, la constatation de l'accouchement n'offre pas, en général, de grandes difficultés parce qu'elle a lieu le plus souvent dans un délai assez court après la délivrance. Quant aux signes qui permettent de fixer l'époque de l'accouchement, ils sont des plus incertains. Marcé

TABLEAU II. — Développement de l'enfant.

AGE.	ÉTAT DU TÉGUMENT EXTERNE.	CORDON OMBILICAL.
Avant la respiration.	Peau rouge, molle, couverte d'un enduit sébacé.	Le cordon est frais, ferme, arrondi, bleuâtre, contenant plus ou moins de gélatine de Warthon.
Après vingt-quatre heures.	Peau plus ferme et moins rouge.	Le cordon commence à se flétrir. Les artères ombilicales commencent à diminuer.
Deux jours.	La peau devient jaunâtre et présente, sur quelques points du corps, des indices de sa prochaine exfoliation.	Le cordon est complétement flétri et présente déjà un commencement de dessiccation. Il brunit de son extrémité à sa base.
Trois jours.	L'exfoliation de l'épiderme est commencée à l'abdomen et à la base de la poitrine.	Le cordon est desséché et d'un brun roussâtre; ses vaisseaux sont apparents et tortueux. Le pourtour de l'anneau commence à être injecté.
Du 4e jour au 6e jour.	L'exfoliation épidermique s'étend aux épaules, aux aisselles, aux aines. L'épiderme se détache sous forme de plaques ou d'écailles.	Le cordon se détache; ses membranes tombent d'abord, puis les artères et ensuite la veine.
Du 6e jour au 12e jour.	L'exfoliation est générale.	La chute du cordon est constante; la cicatrisation est complète avant le dixième jour.
Du 12e jour au 45e jour.	L'exfoliation continue; chute complète de l'épiderme. La desquamation ne s'achève que vers le quarantième jour.	L'ombilic est cicatrisé, mais il reste souvent un suintement muqueux qui peut persister jusqu'au vingt-cinquième jour. L'espèce de sac séro-muqueux, circonscrit par l'anneau cutané, se resserre de plus en plus et disparaît.

L'empoisonnement par les préparations d'aconit et l'aconitine sont presque toujours accidentels; on a cependant observé en Angleterre des cas d'empoisonnement criminel.

Symptômes. — Nausées, somnolence, syncope, dilatation de la pupille, douleur vive à l'épigastre, tuméfaction de la face, ballonnement du ventre, sueurs froides, convulsions, syncope et mort. Les symptômes présentent une grande analogie avec ceux de l'empoisonnement par la ciguë.

Lésions cadavériques. — Elles n'ont rien de caractéristique, on a observé une inflammation de la muqueuse intestinale et une congestion des poumons et des méninges.

Traitement. — Comme pour la ciguë.

7° **Champignons.** — Quoique l'empoisonnement par les champignons soit rarement criminel, il importe au médecin légiste d'en connaître les caractères à cause de la grande fréquence des accidents déterminés par l'ingestion des champignons vénéneux. On a du reste signalé quelques cas d'empoisonnement criminels soit avec des champignons seuls, soit avec des champignons mélangés avec un autre poison dont ils étaient destinés à dissimuler la présence et l'action.

Les champignons vénéneux appartiennent à l'ordre des *hyménomycètes*. Les genres les plus importants sont l'*Agaric* et le *Bolet*, qui contiennent à la fois des espèces alimentaires et toxiques. Parmi les toxiques les plus dangereux, nous citerons l'*Agaric mouche* ou *Fausse oronge*. La fausse oronge se distingue de l'oronge vraie, en ce que la surface de son chapeau, au lieu d'être sèche comme celle de l'oronge vraie est visqueuse. Il y a également un *Bolet pernicieux* qu'on distingue du *Bolet comestible*, en ce que sa chair devient bleue à l'air lorsqu'on l'a incisé, tandis que celle du bolet comestible reste blanche.

Symptômes. — Ce n'est qu'au bout de sept à huit heures, que surviennent les symptômes d'empoisonnement : douleur à l'épigastre, constriction à la gorge, soif vive, vomissements, coliques; pouls petit, fréquent; refroidissement de la peau, vertiges, assoupissement. On observe quelquefois des convulsions et du trismus, mais la mort

s'exprime ainsi à ce sujet : « Lorsque l'ensemble des circonstances porte l'expert à admettre que le fœtus soumis à son examen est sorti du sein de la femme qui présente les traces d'un accouchement récent, *il doit bien se garder de préciser l'époque de la naissance du fœtus* de manière à la faire coïncider rigoureusement avec le jour que les actes de la procédure indiquent comme étant celui de l'accouchement. Cette faute, toujours grave, puisque l'art ne possède aucun moyen d'émettre une opinion aussi positive, serait d'autant plus dangereuse qu'elle serait tout entière dans l'intérêt de l'accusation. »

Folie puerpérale. — Il convient de rappeler que dans beaucoup de cas d'infanticide la folie est invoquée par la défense. Il s'agirait dans ce cas, non pas du délire qui survient fréquemment pendant les premiers jours de l'allaitement, mais d'une folie transitoire et impulsive qui conduirait la mère à tuer son enfant, qu'elle pleurera bientôt après. Après avoir cité de nombreux faits de ce genre, Marcé résout cette question par l'affirmative et admet la possibilité d'un accès instantané de délire au moment de l'accouchement (1); mais Legrand du Saulle et Tardieu pensent que les faits de Marcé ont été mal interprétés et n'admettent pas la folie transitoire. M. Legrand du Saulle reconnaît bien qu'il y a des cas où l'infanticide est l'œuvre de la folie et où la femme doit être déclarée irresponsable, mais il n'admet pas l'égarement passager qui dure tout juste le temps de mutiler l'enfant avec des ciseaux ou un couteau, de lui nouer un cordon autour du cou et de le jeter dans les latrines ou tout autre endroit. « Les cas où la femme peut être déclarée irresponsable sont ceux dans lesquels la folie, qu'elle ait précédé ou suivi l'accouchement, n'est pas transitoire mais bien précédée par les symptômes habituels tantôt de la folie hystérique, tantôt, et plus souvent, de la mélancolie lipémaniaque avec hallucination, tantôt enfin, mais beaucoup plus rarement, de la fureur maniaque.

(1) *Traité de la folie des femmes enceintes, des accouchées et des nourrices.* Paris, 1858, p. 134.

Examen des taches. — Parmi les constatations propres à établir les circonstances dans lesquelles s'est accompli le crime d'infanticide, il ne faut pas omettre celles qui ont trait aux différentes taches produites par le corps de l'enfant nouveau-né : taches formées par l'enduit sébacé, l'épiderme fœtal, le méconium. Nous étudierons les caractères de ces taches dans la partie de l'ouvrage où nous traiterons de la chimie et de la micrographie légales.

CONDUITE D'UN MÉDECIN LÉGISTE APPELÉ A FAIRE UN RAPPORT DANS UN CAS D'INFANTICIDE.

Si l'expert est appelé immédiatement après la découverte du corps du délit, il doit d'abord rechercher s'il n'existe pas dans le voisinage des linges, instruments ou autres objets qui puissent se rattacher à l'exécution du crime. Si le cadavre a été enfoui, il devra s'informer des circonstances qui ont entouré l'extraction et surtout du temps qui s'est écoulé depuis cette extraction et du temps pendant lequel le cadavre a été exposé au contact de l'air.

Après avoir noté avec soin les caractères fournis par l'examen extérieur du corps : ecchymoses, plaies, blessures du cuir chevelu et fractures du crâne, état du cordon ombilical, sexe, longueur des membres, etc., il procédera à l'ouverture des grandes cavités, c'est-à-dire à l'autopsie proprement dite. Dans certains cas d'immaturité ou de non viabilité du fœtus, celle-ci sera quelquefois inutile, mais elle sera presque toujours ordonnée par la justice.

Nous reviendrons plus tard sur la méthode générale à suivre dans les autopsies judiciaires. Chaussier avait conseillé d'ouvrir d'abord le rachis, puis le crâne, le thorax et l'abdomen. Mais nous pensons, avec plusieurs auteurs, que cette méthode présente quelques inconvénients surtout chez les nouveau-nés. On s'expose en effet, en plaçant le corps sur le ventre et en pratiquant les manœuvres nécessaires pour ouvrir le rachis, à froisser le cordon et ses vaisseaux et à produire des lésions dont on pourrait méconnaître la cause. Nous indiquerons donc pour l'autopsie des nouveau-

nés la méthode décrite par Briand et Chaudé d'après un règlement rédigé en Prusse par une commission scientifique et dont la promulgation date du 15 novembre 1858 (1).

On examine d'abord l'*abdomen*, puis le *thorax*, le *crâne* et le canal vertébral.

1° On incise les *téguments abdominaux* depuis l'appendice sternal jusqu'à une petite distance de l'ombilic qu'on contourne en prolongeant l'incision jusque dans le milieu de l'espace compris entre l'épine iliaque antéro-supérieure et la symphyse pubienne. On soulève ensuite l'ombilic pour faire saillir les replis du péritoine qui contiennent les vaisseaux ombilicaux, et on incise circulairement la peau au pourtour des parois abdominales. On constate alors de quel côté correspond la voûte du diaphragme, puis l'état de l'anneau ombilical, des vaisseaux ombilicaux, du canal veineux, du foie, de la vésicule biliaire. On note également s'il existe un épanchement dans la cavité abdominale, l'état de l'estomac, de la vessie, de la rate, des reins, des organes sexuels. On remet ensuite les viscères en place et on rapproche les téguments en y plaçant quelques points de suture.

2° On passe ensuite à l'examen des organes de la respiration. Après avoir incisé les commissures des lèvres jusqu'à l'oreille correspondante, on divise la lèvre inférieure par une incision que l'on prolonge en suivant la ligne médiane jusqu'au sternum. On peut ainsi visiter l'arrière-bouche, le pharynx, la glotte et l'épiglotte. La prolongation de ces incisions permettra d'explorer le tissu cellulaire et les muscles du cou, les carotides et la trachée

Pour l'ouverture du *thorax*, on fait de chaque côté une incision transversale longeant la clavicule jusqu'à l'extrémité acromienne de cet os. Puis, de chaque articulation sterno-claviculaire, on incise les téguments dans une direction très-oblique en dehors et jusqu'à la dernière côte. On divise les articulations sterno-claviculaires et on coupe les cartilages qui unissent les côtes au sternum et, soulevant la partie supérieure de cet os, on le renverse sur l'abdomen.

(1) Briand et Chaudé, *Manuel de médecine légale*, 8e édit., p. 202.

Les organes thoraciques se trouvent ainsi à nu et on note avec soin leur aspect extérieur, leurs rapports avec le péricarde. On les soulèvera ensuite, ainsi que le thymus, pour constater s'il n'existe pas d'épanchement dans la plèvre et pour observer l'état du canal artériel. Puis on placera des ligatures doubles : 1° sur la veine cave inférieure; 2° sur les artères carotides primitives; 3° sur l'aorte, immédiatement au-dessus du canal artériel; 4° sur la veine cave supérieure; 5° sur la trachée, près de sa division. On détache ensuite à la fois les poumons, le cœur et le thymus et l'on procède aux épreuves docimasiques (p. 126) après avoir terminé l'autopsie.

3° Pour l'ouverture du *crâne*, on incise d'abord les téguments en partant de l'une des arcades sourcilières, passant derrière l'oreille et au-dessous de la protubérance occipitale pour revenir au point de départ. On peut encore faire deux incisions : une partant de la racine du nez et se prolongeant sur le vertex et sur la ligne médiane jusqu'à la cinquième ou sixième vertèbre cervicale; l'autre partant d'une oreille à l'autre à angle droit. Cette manière de procéder pourra du reste être modifiée selon les circonstances, car les incisions ne doivent jamais porter sur les parties qui étaient déjà lésées avant l'autopsie.

Le cuir chevelu une fois incisé, on introduit au tiers inférieur de la commissure membraneuse qui unit le frontal au pariétal un lame de ciseaux et, en suivant les bords du pariétal, on coupe successivement les membranes qui l'unissent au frontal, au temporal et à l'occipital. Il faut avoir soin, en faisant cette coupe, de ne pas ouvrir le sinus latéral de la méninge qui est très-près de l'angle mastoïdien du pariétal, et pour cela il est nécessaire, lorsqu'on approche de ce point, de s'écarter de la commissure et de laisser une petite portion de l'os. Lorsqu'on a coupé les commissures membraneuses sur les trois bords du pariétal, on le renverse vers le sommet de la tête et on le détache entièrement en le coupant dans son épaisseur à quelque distance de la ligne médiane afin de ménager les veines qui se rendent dans le sinus médian de la méninge. On opère de la même manière sur le côté opposé et on procède

à un examen minutieux du cerveau, de ses membranes et de ses vaisseaux. On enlève la portion osseuse du crâne qui avait été conservée et on détache la masse encéphalique tout entière afin de pouvoir également examiner le cervelet.

4° L'examen du *canal vertébral* est important car il peut indiquer si la mort est le résultat de lésions volontaires ou d'altérations pathologiques de la moelle. On y procède en plaçant le corps sur le ventre, en pratiquant une incision de l'occiput au sacrum et en détachant la peau et les muscles qui remplissent les gouttières vertébrales. La portion annulaire des vertèbres se trouvant ainsi à nu, on introduit une des lames de forts ciseaux mousses sous la portion annulaire de la dernière vertèbre lombaire aussi près que possible de la base de l'apophyse transverse et, en remontant jusqu'à la nuque, on coupe successivement et de chaque côté, toute la portion postérieure des vertèbres. On détache ensuite ce long segment qui laisse à découvert la moelle et ses enveloppes.

RÉSUMÉ.

Est qualifié infanticide le meurtre d'un enfant nouveau-né.

Pour qu'il y ait infanticide, il faut que l'enfant soit nouveau-né, qu'il soit né vivant et que la mort ait été causée volontairement.

On a voulu chercher la qualité du nouveau-né en s'appuyant sur des caractères anatomiques, mais il est plus rationnel de réserver le titre d'enfant nouveau-né à l'enfant qui n'a pas trois jours révolus ce qui répond aux délais fixés pour l'inscription à l'état civil.

Lorsque la mort de l'enfant a été causée par négligence, manque de soins ou imprudence, il n'y a pas infanticide, mais homicide par imprudence.

Le crime d'infanticide est très-fréquent. En général, les accusées sont des femmes (13 sur 14). Ces femmes étaient des filles pour les 4/5. Les 8/9 des enfants étaient à terme.

Pour établir qu'il y a infanticide, il faut résoudre les ques-

tions suivantes : 1° l'enfant a-t-il vécu ou est-il né vivant ? 2° Combien de temps a-t-il vécu ? 3° A-t-il péri de mort violente ? Il faut, en outre, établir que la femme est accouchée et qu'elle est accouchée à une époque qui correspond à l'âge de l'enfant.

Les modifications apportées dans les organes du fœtus par l'*établissement de la respiration* sont les seules qui permettent d'affirmer avec certitude que l'enfant a vécu. Ces modifications portent principalement sur la couleur, la structure, le volume, le poids et la densité des poumons.

La *couleur* d'un poumon *qui n'a pas respiré* est le plus souvent d'un rouge lie de vin rappelant la teinte de la rate et d'une coloration uniforme sur toute la surface de l'organe. Le poumon *qui a respiré* est d'un rose vif ou d'un rouge bleuâtre marbré de taches circonscrites et nombreuses.

Les épreuves par lesquelles on constate le poids et la densité constituent la *docimasie pulmonaire*.

La docimasie hydrostatique par la méthode ordinaire ou de Galien est la plus employée.

Le *poumon surnage* lorsque l'enfant a respiré, mais deux autres circonstances peuvent également produire la surnatation : la *putréfaction* et l'*insufflation*.

Si *le poumon ne surnage pas*, il ne faut pas en conclure immédiatement que l'enfant n'a pas respiré, car deux circonstances peuvent précipiter au fond de l'eau des poumons qui ont respiré : les *altérations pathologiques* et la *désorganisation de l'organe* par la putréfaction ou par d'autres causes.

Les poumons asphyxiés présentent chez le nouveau-né une coloration plus ou moins foncée et on trouve sur la surface de l'organe de petites taches ecchymotiques ponctuées, irrégulièrement arrondies, d'un rouge très-foncé, presque noires, dont les dimensions varient depuis celles de la tête d'une épingle jusqu'à celles d'un grain de chènevis.

Les principales causes de mort dans l'infanticide sont, par ordre de fréquence : suffocation, immersion dans les fosses d'aisances, fracture du crâne, strangulation et submersion.

Dans l'infanticide par suffocation, il y a deux signes : ecchymoses sous-pleurales et emphysème pulmonaire.

Dans l'infanticide par immersion dans les fosses d'aisances, l'enfant a une couleur livide et présente souvent des lésions de la tête, parce que l'orifice n'est pas assez grand.

Il est important de déterminer l'âge du fœtus pendant la *vie intra-utérine*. Les signes fournis par l'ossification sont les plus importants. Le plus concluant de tous est le point d'ossification qui existe au centre du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur, entre les deux condyles et dont l'existence est constante au neuvième mois (voy. le tableau I, p. 146).

Les signes qui servent à la détermination de l'âge pendant la *vie extra-utérine* reposent principalement sur l'exfoliation de la peau, l'expulsion du méconium, la chute du cordon ombilical, l'oblitération des vaisseaux ombilicaux, du canal veineux, du trou de Botal et du canal artériel (voy. le tableau II, p. 152).

CHAPITRE V

DES ATTENTATS A LA VIE (1)

Nous étudierons d'abord les signes qui peuvent établir la réalité de la mort et l'époque à laquelle elle a eu lieu. Nous aborderons ensuite les questions relatives à l'homicide, aux coups et aux blessures, puis celles relatives aux différents genres de mort par asphyxie, suffocation, strangulation, pendaison et submersion.

ARTICLE PREMIER

DE LA MORT

§ 1er. — Législation.

Nous allons citer les principaux articles de lois, décrets et ordonnances qui se rattachent à la mort, aux inhumations, aux exhumations et aux autopsies.

Ordonnance de police du 2 décembre 1822, ART. 1er.— Lorsque quelqu'un court des dangers sur la voie publique ou partout ailleurs, toute personne témoin de l'accident est invitée à porter

(1) Ce chapitre pour être complet devrait comprendre l'étude des empoisonnements, mais nous avons préféré placer la toxicologie à côté de la chimie légale, qui en est le complément indispensable.

secours à l'individu que le danger menace. S'il est trouvé en état de mort apparente, on fera prévenir en même temps l'homme de l'art le plus voisin et l'on donnera avis de l'accident, à Paris, au commissaire de police et au commandant du poste à proximité, dans les communes rurales, au maire et au commandant de la gendarmerie.

ART. 2. — Tout individu trouvé blessé sur la voie publique ou retiré de l'eau en état de suffocation, ou asphyxié, soit par des vapeurs méphitiques, soit par le froid ou la chaleur, sera transporté de suite (s'il n'y a pas mort certaine manifestée par un commencement de putréfaction), dans un endroit commode, de préférence dans un corps de garde, dans un des lieux où se trouvent déposés des boîtes de secours ou dans un hôpital, s'il s'en trouve un à proximité, à l'effet d'y recevoir les secours nécessaires. Le commissaire de police ou le commandant du poste, s'il est le premier averti, et les maires dans les communes rurales, requerront sur-le-champ l'assistance d'un homme de l'art.

ART. 3. — A son arrivée, l'homme de l'art prendra la direction des secours.

ART. 6. — Tout homme de l'art qui, hors le cas de notoriété publique, aura administré des secours à des blessés sera tenu d'en faire sur-le-champ sa déclaration au commissaire de police ou au maire (dans les communes rurales). Cette déclaration contiendra les noms, prénoms, profession et demeure des blessés, la cause de leurs blessures, leur gravité, et, autant que possible, les circonstances qui y ont donné lieu.

ART. 7. — Les médecins et chirurgiens des hospices feront la même déclaration pour tous les blessés admis dans les hospices.

ART. 9. — Le médecin ou chirurgien constatera avec la plus grande exactitude l'état actuel du cadavre et, dans les cas où il remarquerait que la mort peut être le résultat de violences exercées sur l'individu, il requerra, sous sa responsabilité, un second examen par les médecins experts assermentés près la Cour d'appel du département (ou par tels hommes de l'art que le procureur de la République commettra ou qu'il adjoindra au premier). Sa déclaration sera insérée, comme il a été dit ci-dessus, au procès-verbal dressé par l'officier de police.

ART. 11. — Il sera procédé pour les portions de cadavre trouvées dans la rivière ou ailleurs, de la manière prescrite pour les cadavres entiers.

Certains articles de cette ordonnance, qui ont donné lieu à de nombreux commentaires, sont rarement mis à exécu-

tion aujourd'hui. L'autorité a cependant voulu exiger l'exécution des articles 6 et 7, à l'occasion des émeutes qui ont ensanglanté Paris en 1833, mais tous les membres du corps médical parisien, à l'exception d'un seul, M. le docteur X., ont refusé de s'y soumettre.

INHUMATIONS. ENSEVELISSEMENT. — *Code civil* ART. 77. — Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès et que, vingt-quatre après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police.

ART. 80. — *En cas de décès dans les hôpitaux* militaires ou civils, ou autres maisons publiques, les supérieurs, directeurs, administrateurs et maîtres de ces maisons, seront tenus d'en donner avis, dans les vingt-quatre heures, à l'officier de l'état civil qui s'y transportera pour s'assurer du décès, et en dressera l'acte sur les déclarations qui lui auront été faites et sur les renseignements qu'il aura pris. Il sera tenu, en outre, dans lesdits hôpitaux et maisons des registres destinés à inscrire ces déclarations et ces renseignements.

ART. 81. — *Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente* ou d'autres circonstances qui donneront lieu de la soupçonner, on ne pourra faire d'inhumation qu'après qu'un officier de police, *assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie*, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

ART. 85. — Dans tous les cas de mort violente, ou dans les prisons et maisons de réclusion, ou d'exécution à mort, il ne sera fait sur les registres de l'état civil aucune mention de ces circonstances.

Code pénal, ART. 358. — Ceux qui, sans l'autorisation préalable de l'officier public, dans le cas où elle est prescrite, auront fait inhumer un individu décédé, seront punis de six jours à deux mois d'emprisonnement, et d'une amende de 16 francs à 50 francs, sans préjudice de la poursuite des crimes dont les auteurs de ce délit pourraient être prévenus dans cette circonstance. La même peine aura lieu contre ceux qui auront contrevenu, de quelque manière que ce soit, à la loi et au règlement relatif aux inhumations précipitées.

ART. 359. — Quiconque aura recélé ou caché le cadavre d'une personne homicidée ou morte des suites de coups ou blessures, sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, et d'une amende de 50 francs à 400 francs; sans préjudice des peines plus graves s'il a participé au crime.

L'*ensevelissement précipité* pouvant avoir les mêmes inconvénients que l'inhumation, l'ordonnance suivante a été rendue le 21 vendémiaire an IX, puis confirmée et amendée par l'arrêté suivant du 25 janvier 1841 :

ART. 1er. — Les personnes qui se trouveront auprès d'un malade au moment de son décès présumé éviteront de lui couvrir et envelopper le visage, de le faire enlever de son lit pour le déposer sur un sommier de paille ou de crin et de l'exposer à un air trop froid.

ART. 2. — La déclaration du décès sera faite par les deux plus proches parents ou voisins de la personne décédée.

ART. 3. — Il ne sera donné acte de cette déclaration par l'officier public qu'après que le décès aura été constaté par la forme prescrite par les articles suivants et jusque-là il sera sursis à l'ensevelissement.

ART. 5. — Aussitôt que les maires auront reçu une déclaration de décès, ils en donneront avis à l'officier de santé qui se transportera sur-le-champ au domicile de l'individu présumé décédé.

ART. 6. — Si l'officier de santé juge le décès certain, il sera, sur son rapport, dressé acte par l'officier public de la déclaration du décès faite par les parents ou voisins.

ART. 7. — Si l'officier de santé juge que le décès n'est pas certain, l'officier public ordonnera de surseoir à l'ensevelissement jusqu'à certitude complète acquise par de nouvelles visites et par le rapport de l'officier de santé.

ART. 8.— Dans tous les cas, l'ensevelissement des corps décédés, leur mise en bière, leur inhumation, et en général toute disposition dont ces corps peuvent être l'objet, ne devra avoir lieu qu'après l'expiration complète d'un *délai de vingt-quatre heures* à partir de la déclaration du décès; à moins qu'il n'y ait dissolution commencée et constatée par le médecin vérificateur, qui sera tenu, en ce cas, d'insérer au procès-verbal de visite, les motifs sur lesquels se fonde la déclaration que l'inhumation est urgente.

EXHUMATIONS. — *Code pénal*, ART. 360. — Sera puni d'un emprisonnement de trois mois à un an, et de 16 francs à

200 francs d'amende, quiconque se sera rendu coupable de violation de tombeaux ou de sépultures; sans préjudice de peines contre les crimes ou délits qui seraient joints à ceux-ci.

Code d'instruction criminelle, ART. 44. — S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur de la République se fera assister d'un ou deux officiers de santé qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

Les personnes appelées dans le cas du présent article prêteront, devant le procureur de la République, le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

AUTOPSIES. EMBAUMEMENTS. — *Ordonnance du 6 septembre* 1839, ART 1er. — A Paris et dans les autres communes, du ressort de la Préfecture de police, il est défendu de procéder au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification des cadavres, avant qu'il se soit écoulé un délai de vingt-quatre heures depuis la déclaration du décès à la mairie et sans qu'il ait été adressé une déclaration préalable au commissaire de police (à Paris) ou au maire (communes rurales).

ART. 2. — Cette déclaration devra indiquer que l'opération est autorisée par la famille; elle fera connaître, en outre, l'heure du décès, ainsi que le lieu et l'heure de l'opération.

ART. 3. — Les maires et les commissaires de police devront transmettre ces déclarations à la préfecture après avoir constaté que l'on s'est conformé aux dispositions de l'article 1er.

ART. 4. — Il n'est fait exception aux dispositions de la présente ordonnance que pour les cadavres des personnes dont le décès aurait été constaté judiciairement.

ART. 5. — Les infractions aux dispositions qui précèdent seront constatées par des procès-verbaux qui seront adressés à la préfecture de police pour être transmis aux tribunaux compétents.

ART. 6. — Les dispositions de la présente ordonnance ne sont pas applicables aux opérations qui sont pratiquées dans les hôpitaux ou dans les hospices, et dans les amphithéâtres de dissection légalement établis.

SIGNES DE LA MORT.

Il n'est pas de question qui ait plus préoccupé l'opinion publique. Tout en reconnaissant l'exagération et les terreurs imaginaires qui ont été suscitées à ce propos, nous

pensons que les signes de la mort réelle doivent être étudiés avec le plus grand soin par le médecin, et qu'il convient de les passer en revue dans un ouvrage de jurisprudence médicale. On a cru longtemps, et beaucoup de personnes croient encore à l'incertitude des signes de la mort. « L'idéal cherché, nous dit M. Tourdes (1), était un signe pathognomonique, constant, irréfragable, facile à constater par tous; les uns le placèrent dans l'extinction d'une fonction importante, les autres dans une modification organique. Si la certitude absolue semblait se refuser à chacun de ces travaux de détails, bientôt on s'aperçut que le problème était résolu, et que l'ensemble et l'association des caractères fournissent les éléments d'un diagnostic certain. »

Les signes de la mort ont été divisés en *certains* et en *incertains*. On les a également divisés en *fonctionnels* et en *organiques :* les premiers sont fournis par la cessation des fonctions qui caractérisent la vie, les seconds par les modifications qui se produisent dans les organes après la mort. Sans nous attacher à aucune division spéciale, nous allons décrire successivement les signes fournis par l'aspect général, la perte de la sensibilité, du mouvement, de la contractilité musculaire, l'abaissement de la température, l'absence de respiration et de circulation, les signes fournis par l'œil, et enfin la rigidité cadavérique et la putréfaction.

1° **Face, attitude, aspect général.** — La face cadavérique n'est pas un signe caractéristique de la mort : elle n'existe pas chez les individus qui succombent à la suite d'un accident ou d'une maladie aiguë, et on peut l'observer pendant la vie. Cependant on doit attacher une grande importance à la pâleur mortelle, à l'*abaissement de la mâchoire inférieure* et à l'*ouverture des yeux et de la bouche.*

L'expression de la face est très-variée et peut, dans certains cas, exprimer les sentiments éprouvés pendant les derniers moments de la vie. Nous pensons que l'expression

(1) *Dict. encyclop. des sc. méd.*, article MORT.

de la face, jointe à l'attitude du corps, peut quelquefois jeter de la lumière sur les circonstances de la mort, mais nous ne considérons pas l'expression faciale comme pouvant fournir un signe réellement utile dans le diagnostic du suicide ou l'homicide.

L'*attitude* peut, dans quelques cas, révéler le genre de mort. Elle est le plus souvent déterminée par la pesanteur et par la situation du corps au dernier moment de la vie. Dans le tétanos et dans d'autres affections on constate une raideur qui maintient le corps dans une attitude contraire aux lois de la pesanteur.

La *flexion du pouce*, résultat d'une dernière contraction musculaire pendant l'agonie, manque souvent. D'après M. Josat, ce signe manque sept fois sur dix, et il existe à peu près dans la même proportion avant la mort consommée.

Les *lividités cadavériques* et les *vergetures* constituent un des signes les plus prompts et les plus certains de la mort. Le décubitus ayant lieu en général sur le dos, le sang abandonne la partie antérieure du corps et produit sur les parties déclives des colorations rougeâtres, violacées et blanchâtres, sous forme de plaques et de vergetures irrégulières qui dépendent de la pression des objets qui supportent le cadavre. Si l'on incise ces vergetures, on voit l'épiderme incolore et le réseau vasculaire distendu par du sang liquide, tandis que, lorsque la coloration de la peau est due à l'afflux vital du sang, le tissu du derme est piqueté et injecté par ce liquide. Ce *signe est constant;* il peut se produire quatre ou cinq heures après la mort, mais il existe des différences notables, suivant les sujets, pour l'intensité du phénomène et l'époque de son apparition. La seule objection sérieuse qu'on puisse faire à ce signe, c'est qu'il peut déjà se manifester pendant l'agonie.

2° La **perte de la sensibilité** doit être constatée, mais avec les précautions nécessaires pour que, en cas de survie, il ne reste pas des blessures graves. Les moyens les plus employés consistent en frictions, vésicatoires, acupuncture, applications de ventouses et brûlures. Ces procédés sont le plus souvent appliqués sur la partie supé-

sang noir, la muqueuse vésicale est quelquefois recouverte de plaques pseudo-membraneuses.

Traitement. — C'est à tort qu'on a longtemps prescrit l'huile dans l'empoisonnement par les cantharides, car cette substance ne peut que favoriser l'absorption en dissolvant la cantharidine. On administrera des vomitifs, des purgatifs et des calmants, tels que l'opium et le camphre. On a également conseillé l'alcool comme éliminateur, mais cet agent ne doit pas être employé immédiatement, car il favoriserait l'absorption du poison.

Outre les substances dont nous venons de parler et qui appartiennent pour la plupart à la classification de M. Tardieu, il en est encore un grand nombre qui possèdent des propriétés toxiques énergiques et qui peuvent, par conséquent, donner lieu à des empoisonnements, suicides criminels ou accidentels. Parmi les plus importants, nous citerons l'*iode* et le *brome* qui peuvent causer la mort à la dose de 2 grammes; les *sels de fer et d'argent*, qui sont d'un usage journalier en thérapeutique; l'*étain* et le *zinc*, qui donnent assez fréquemment lieu à des empoisonnements accidentels; le *camphre*, dont les effets toxiques sont très-variables; et enfin l'*ergot de seigle*, dont nous avons déjà parlé à propos de l'avortement criminel (voy. p. 98).

Nous renverrons aux traités complets de toxicologie pour l'étude de ces substances; les caractères cliniques de l'empoisonnement qu'elles produisent sont du reste peu connus, et les propriétés toxiques de la plupart d'entre elles sont encore très-mal définies.

§ 8. — Conduite de l'expertise.

Nous avons déjà donné de nombreux détails sur la manière de procéder aux autopsies judiciaires dans les cas d'homicide, d'infanticide et d'empoisonnement. Nous empruntons maintenant à M. Rabuteau quelques indications pratiques qui concernent l'expert légiste :

« Les bocaux destinés à contenir les liquides et les vis-

4° **L'abaissement de la température**, considéré autrefois comme un signe très-équivoque, a pris de l'importance depuis que la précision a présidé aux recherches thermométriques. Il faut d'abord déterminer le temps nécessaire pour le refroidissement du corps et l'équilibre de sa température avec celle de l'air extérieur. Ce temps est plus ou moins long et varie suivant le genre de mort, l'obésité, l'âge, le milieu ambiant. Les expériences de Taylor et Wilk, citées par Tourdes, montrent que, au bout de deux ou trois heures, la température du cadavre descend entre 18 et 34 degrés; au bout de quatre à six heures, elle est entre 16 et 30 degrés; après six ou huit heures entre 18 et 26 degrés; après douze heures, entre 13 et 26 degrés. L'équilibre avec la température ambiante est rétabli de seize à vingt-quatre heures après la mort.

Il s'agit ensuite de déterminer le *degré de température incompatible avec la mort*. D'après MM. Sivas et Bouchut, on peut considérer la mort comme certaine lorsque le thermomètre descend graduellement à 28 ou 27 degrés. Il convient, dans cette exploration thermométrique, de répéter l'opération plusieurs fois dans l'aisselle et le rectum, et de constater l'*abaissement progressif* de la température en tenant compte de la chaleur du milieu ambiant.

5° **L'absence de la respiration**, constatée par un miroir ou une bougie placés devant les lèvres, est un signe des plus équivoques, puisqu'on a vu la glace conserver son éclat chez des asphyxiés et des hystériques qui ont été rappelés à la vie. L'*immobilité du thorax*, très-difficile à constater, ne constitue pas un signe plus certain; l'*auscultation* donne une preuve meilleure, mais il faut se tenir en garde contre les cas où la respiration est affaiblie au point de devenir insensible. On sait que la respiration s'éteint avant la circulation, et qu'on entend encore les bruits du cœur alors que les mouvements respiratoires ont cessé.

6° **Absence de la circulation**. — « La cessation définitive des mouvements du cœur et de la circulation, constatée par l'auscultation, est un signe d'autant plus certain

qu'elle entraîne immédiatement la cessation de la respiration et des fonctions du système nerveux, lorsqu'elle n'en a pas été précédée.

« Il reste à déterminer pendant combien de temps l'absence des battements du cœur peut n'être qu'une simple suspension, au bout de combien de temps cette absence des contractions du cœur doit être, sans crainte d'erreur, regardée comme une cessation définitive : or, dans les agonies qui ont été observées, le maximum d'intervalle entre les derniers battements a été d'environ sept secondes. La Commission académique pense donc :

1° Que l'absence des battements du cœur, constatée par l'auscultation sur tous les points où ils peuvent naturellement ou accidentellement être entendus, et sur chacun, *pendant l'intervalle de cinq minutes*, c'est-à-dire pendant un espace de temps cinquante fois plus considérable que celui qui a été fourni par l'observation des bruits du cœur dans les cas d'agonie jusqu'à la mort, ne peut laisser aucun doute sur la cessation définitive de ces battements du cœur et sur la réalité de la mort (1). »

Quoiqu'on ait opposé à cette conclusion de l'Académie quelques observations dans lesquelles des malades ont été rappelés à la vie malgré la suppression des bruits cardiaques pendant une demi-heure et plus, on peut admettre que la cessation des battements du cœur, constatée par l'auscultation, est un des meilleurs signes de la mort. Si l'interruption momentanée de la circulation n'est pas une preuve absolue de la mort, on peut renouveler l'auscultation un grand nombre de fois et à quelques minutes d'intervalle, pour tenir compte des intermittences, et on acquerra ainsi la certitude de la mort.

L'innocuité des plaies du cœur, faites sur des animaux à l'aide d'aiguilles très-fines, a donné l'idée d'appliquer l'*acupuncture* à la constatation des mouvements de cet organe. Sous le nom d'*akidopeirastique*, M. Tourdes décrit, d'après Middeldorf, le procédé suivant : on enfonce une aiguille très-fine, longue de 10 centimètres, au milieu

(1) *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1848, rapport de M. Royer.

du point ou ordinairement on perçoit les battements du cœur, dans le cinquième espace intercostal, à trois travers de doigt du sternum, à deux au-dessous du mamelon ; l'aiguille est poussée par un mouvement de rotation dans la paroi du ventricule gauche, 5 centimètres au plus de l'aiguille doivent pénétrer dans les tissus ; on observe alors si elle est agitée par un mouvement oscillatoire, par un simple tremblement ou si elle reste immobile.

L'*application de ligatures* et de *ventouses scarifiées* a été proposée pour démontrer l'absence de la circulation capillaire. En plaçant une ligature sur l'avant-bras ou sur un doigt, l'extrémité du membre se colore d'un rouge plus ou moins violacé si l'individu est vivant, et la coloration disparaît quand on enlève le lien ; rien de semblable ne se produit sur le cadavre. Il en est de même lorsqu'on applique une ventouse scarifiée ; l'impossibilité d'amener le sang en dehors des vaisseaux indique l'absence de la circulation capillaire, et par conséquent la mort. Ces deux signes ont beaucoup de valeur, mais on peut leur objecter que les mouvements du cœur peuvent exister sans influencer la circulation capillaire.

L'*état du sang* fournit également des signes importants. Indépendamment de la *coagulation* qui s'opère de quatre à six heures après la mort, il faut encore tenir compte des *caractères histologiques* qui ont été décrits par MM. Feltz et Tourdes. Les modifications suivantes dans l'état du fluide nourricier sont des indices de la réalité et de la date de la mort : 1° la persistance des globules en pile et de la forme nummulaire pour les premières heures du décès ; 2° la disparition des piles, la déformation des globules, qui deviennent rugueux, ridés, parsemés à leur surface de petits grains blancs fibrineux, après une douzaine d'heures ; 3° la réunion en masses irrégulières de ces globules altérés, mêlés, fondus, avec quelques globules blancs distincts, après quarante-huit heures et plus ; 4° l'apparition des bâtonnets, dont la présence constitue une des phases de la destruction qui dure, en été et en automne, du cinquième au douzième jour ; 5° la dissolution du liquide en granulations fines, avec des globules de graisse et des cristaux

de formes diverses. A cette époque avancée, la structure du sang n'est plus à reconnaître.

7° « Le **relâchement** brusque et presque instantané de tous les *sphincters*, y compris celui de la pupille, est bien, chez l'homme, dans l'immense majorité des cas, l'effet de la mort et non d'un état morbide; cependant, le relâchement de tous les sphincters a lieu dans beaucoup d'agonies, et certaines affections cérébrales peuvent entraîner en même temps que le relâchement des sphincters, la dilatation de la pupille : aussi vos commissaires pensent-ils que ce signe n'a pas un degré suffisant de certitude. » Ainsi s'exprimait M. Payer, dans son rapport à l'Académie, sur ce signe auquel les auteurs avaient attaché une si grande importance. Il est en effet certain que la dilatation des sphincters peut être le résultat de la syncope, qu'elle a été constatée chez des asphyxiés qui ont été rappelés à la vie, et que ce signe ne peut acquérir de la valeur que par sa persistance.

8° Les **signes fournis par l'œil** (*thanatophthalmologie*) « sont les plus nombreux et les plus sûrs depuis l'instant même du décès jusqu'à une époque avancée de la décomposition (Tourdes). » Voici les principaux :

A. Affaissement et flaccidité du globe oculaire. — L'affaissement a lieu aussitôt après la mort, par suite de l'arrêt de la circulation. La flaccidité se montre un peu plus tard et est due à l'évaporation des liquides, principalement de l'humeur aqueuse. « Il n'y a aucune maladie, aucune révolution dans le corps humain qui puisse opérer un pareil changement; ce signe est caractéristique, j'ose le donner comme indubitable. » Ainsi s'exprimait Louis, qui plaçait avec raison le ramollissement de l'œil parmi les preuves les plus sûres de la mort.

B. Insensibilité de la conjonctive et de la cornée transparente; perte de l'éclat de l'œil et de la transparence des milieux. — Le premier de ces signes est une bonne preuve de l'abolition de la sensibilité, mais il existe dans l'anesthésie et l'asphyxie incomplète. Le second a égale-

ment une certaine importance, mais il importe de noter que la transparence des milieux peut persister une douzaine d'heures après la mort.

C. Dilatation de la pupille. — M. Bouchut a beaucoup insisté sur ce signe, qui se produit en même temps que le relâchement des autres sphincters, et fournit une preuve immédiate. Cette dilatation manque rarement, mais on sait qu'elle peut être produite par la belladone et par certaines affections cérébrales. En tenant compte de ces circonstances, on peut dire que ce signe est un des plus sûrs et des plus faciles à constater immédiatement.

D. Immobilité et déformation de l'iris. — Une heure ou deux après la mort, l'iris reste immobile et insensible à l'action de la lumière. La déformation commence au moment où la dilatation diminue, mais elle ne devient manifeste que lorsque l'affaissement de l'œil se produit. Ce dernier signe a une valeur réelle, mais il n'est pas facile à constater pendant les premières heures qui suivent le décès.

E. Tache noire de la sclérotique. — Indiqué par Sommer et étudié de nouveau par M. Larcher, ce signe a quelque valeur. La sclérotique prend une teinte jaunâtre deux ou trois heures après la mort; cette teinte devient plus prononcée sur un point, et se transforme en une tache bleuâtre ou noirâtre. La tache apparaît presque toujours du côté externe de l'œil; une fois formée, elle est noire, de forme longue ou ovale. Une autre tache, moins prononcée, se forme ensuite sur le côté interne; plus tard, les deux taches se rapprochent et forment un segment d'ellipse à concavité inférieure. M. Larcher attribue cette tache à l'imbibition cadavérique.

F. Décoloration de la rétine. — M. Bouchut a le premier appelé l'attention sur ce signe. « L'œil étant le seul point où l'on puisse voir une artère à découvert et remplie de sang, c'est là où l'on peut aussi constater la vacuité du système artériel que produit la mort. » En effet, le fond de l'œil, qui était rosé pendant la vie, se décolore tout à coup, et après la mort, on observe les signes suivants : disparition de la papille du nerf optique, vacuité complète

de l'artère centrale du nerf optique et de la rétine, vacuité par places des veines de la rétine, décoloration grisâtre de la choroïde.

9° **Rigidité cadavérique.** — Ce signe est un des plus certains de la mort. Déjà connu de Zacchias, il a surtout été mis en évidence par Louis. La rigidité cadavérique apparaît au moment où cesse la contractilité musculaire, et est produite par une modification moléculaire et chimique du système musculaire. Voici l'explication qu'en donne M. Tourdes : « Le muscle devient acide après la mort, comme à la suite d'efforts violents; peut-être est-ce sa réaction habituelle, masquée par le liquide alcalin qui l'imbibe; quand la circulation s'arrête, l'acidité prédomine et détermine la coagulation de la synthonine ou myosine, matière albumineuse qui remplit la fibre. Cette matière coagulable est comme à l'état de solution concentrée dans le muscle vivant; elle passe après la mort à l'état de grumeaux. Quand on exprime cette substance du muscle, il perd la faculté de se raidir. Le muscle redevient souple quand l'ammoniaque sature l'acide et quand la fibre se désorganise (1). »

La rigidité cadavérique commence trois ou quatre heures après la mort; elle est générale après vingt-quatre heures; elle diminue ensuite pour cesser après trente-six ou quarante heures. Elle est plus rapide chez les vieillards et les sujets affaiblis par les maladies; elle se manifeste plus tard chez les jeunes sujets et chez ceux qui ont péri de mort violente, et particulièrement chez les asphyxiés par le charbon. Elle se prolonge beaucoup plus longtemps lorsque la température est sèche et froide. Il faut distinguer la rigidité cadavérique de la congélation. L'état des tissus congelés se distingue aisément en fléchissant les jointures : on entend alors en petit bruit comparable au *cri de l'étain*, et qui est causé par la rupture des petits glaçons renfermés dans le tissu cellulaire.

(1) *Dict. encyclop. des sc. méd.*, article MORT, t. IX, 2e série, p. 676.

10° **Putréfaction.** — La décomposition du corps humain est certainement le signe le plus caractéristique de la mort. Elle se reconnaît aux caractères suivants : 1° coloration bleuâtre, verdâtre ou brunâtre des téguments; 2° ramollissement des tissus; 3° odeur cadavérique; 4° développement de gaz; 5° apparition d'organismes accessoires.

La coloration verdâtre ou bleuâtre abdominale est toujours la première à se montrer; elle commence le plus souvent par le flanc droit, se répand à tout l'abdomen, gagne le thorax et envahit tout le corps. A la coloration verte succède quelquefois une teinte brunâtre qui commence aussi par l'abdomen et suit la même marche.

Vient ensuite le ramollissement des téguments et le développement des gaz dans les vaisseaux, dans le tissu cellulaire et dans les cavités séreuses. L'emphysème qui se développe chasse, par les gaz putrides, les aliments jusque dans le pharynx. Ce dernier point a quelque importance, car la présence des aliments dans l'estomac permet de conclure que l'individu n'est pas mort depuis longtemps. L'odeur cadavérique se développe de plus en plus; les parois abdominales se rompent et donnent issue à des matières putrides et à des gaz. La putréfaction peut être alors suspendue si la température atmosphérique est chaude et sèche et si la ventilation est très-active; mais le plus souvent elle continue; les parties molles se réduisent en putrilage, laissent les os à nu, et il ne reste que le cambouis, dernier produit de la putréfaction (Devergie).

A quelle époque surviennent les signes manifestes de la putréfaction? D'après M. Tourdes, la décomposition se révèle par des signes évidents au bout de vingt-quatre ou de trente-six heures, c'est-à-dire au moment où la rigidité cadavérique disparaît. Mais cette époque est nécessairement variable, selon la température, l'humidité, l'état du sujet et le genre de mort.

Ce que nous venons de dire se rattache évidemment à la *putréfaction à l'air libre*. Nous reviendrons plus tard, à propos de la mort par submersion, sur les phénomènes qui caractérisent la putréfaction.

cornue de l'acide sulfurique concentré, à l'aide de l'entonnoir à robinet *a*, puis on chauffe lentement avec le fourneau à gaz. Les premiers produits de la distillation sont de l'eau et de l'acide chlorhydrique provenant de la réaction de l'acide sulfurique sur le chlorure de sodium; il se dégage ensuite du chlorure d'arsenic qui est mélangé avec de l'acide chlorhydrique et vient se condenser dans le ballon *c*. Ce n'est que lorsque la distillation a été trop rapide qu'on trouve de l'acide arsénieux dans l'appareil de la boule. On ajoute d'ailleurs de l'eau, s'il est nécessaire, au contenu du ballon *c*, pour transformer totalement le chlorure d'arsenic en acide arsénieux, que l'on caractérise ensuite par ses propriétés chimiques, ou que l'on introduit dans l'appareil de Marsh. La présence de matières organiques azotées, même en quantité notable, dans la cornue *b* n'empêche pas la formation ni le dégagement du chlorure d'arsenic. Les corps gras ne s'opposent pas non plus à la réaction (Rabuteau).

§ 2. — Procédés de séparation du poison.

A. **Distillation.** — Si le poison est volatil, comme l'acide cyanhydrique, on place les substances suspectes dans une cornue tubulée à laquelle on adapte un ballon réfrigérant, et l'on chauffe cette cornue au bain-marie ou à feu nu suivant les cas; les produits condensés sont examinés (Bouis).

B. **Dissolvants.** — L'emploi des dissolvants est très-limité et ne peut s'appliquer qu'à la recherche d'un petit nombre de poisons organiques. C'est un procédé très-simple qui consiste à broyer les substances avec de l'eau et à les faire bouillir. On filtre, et le liquide obtenu est soumis à divers réactifs.

C. **Dialyse.** — Ce procédé de séparation a été introduit dans la science par M. Graham, et repose sur l'expérience suivante, dont nous empruntons la description à M. Rabuteau :

« Quand on sépare, à l'aide d'un papier sulfurique dit *papier parchemin*, deux liquides dont un est de l'eau pure ou à peu près, et l'autre une solution de diverses substances cristallisables telles que les sels, l'urée, les alcaloïdes, et les substances non cristallisables telles que la gélatine, l'albumine, etc., mélangées avec les premières, on constate que les substances non cristallisables restent dans le second liquide. Ainsi, le sang, qui renferme divers sels et divers principes cristallisables associés à des matières albuminoïdes, étant séparé de l'eau pure à l'aide d'une cloison de papier-parchemin, laisse passer dans cette eau les premiers principes, tandis que les matières albuminoïdes n'y passent pas.

» Les substances qui traversent le papier-parchemin sont dites *cristalloïdes*, celles qui ne le traversent pas, ou ne le traversent du moins que très-peu, sont dites *colloïdes*.

» Le dialyseur (fig. 26), c'est-à-dire l'appareil dont on

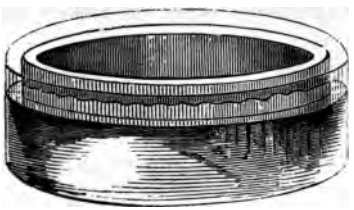


FIG. 26.

se sert dans la méthode nouvelle d'analyse, ressemble à une sorte de tamis. Il est formé d'un cylindre de bois ou de gutta-percha de 5 à 6 centimètres de hauteur et de 20 à 30 centimètres de diamètre, sur l'une des bases duquel on a attaché fortement un papier-parchemin. On le fait reposer par sa base, ainsi fermée, sur de l'eau pure placée dans une cuve de verre. Or si l'on introduit dans le dialyseur une solution aqueuse de substances cristalloïdes et de

TABLEAU III (SUITE). — **Phénomènes de putréfaction**

PREMIÈRE PÉRIODE.	DEUXIÈME PÉRIODE.
Le *tissu cellulaire* se dessèche en avant, il devient humide sur les parties déclives et contient un liquide rosé.	Le tissu cellulaire sous-cutané se saponifie; incisé, il a un aspect poreux. Les cartilages et les ligaments se ramollissent.
Le *cerveau* commence à se ramollir et prend une teinte grisâtre.	Le cerveau diminue de volume et se ramollit extérieurement; il a une teinte grise verdâtre.
Les *poumons* sont emphysémateux et remplissent le thorax.	Les poumons sont affaissés et se déchirent facilement.
Le *cœur* la langue, le pharynx, l'œsophage se ramollissent et prennent une teinte verdâtre.	Le cœur est mince et aplati. Le diaphragme est conservé.
L'*estomac* peut conserver sa couleur naturelle ou se colorer en rose ou en rouge; il présente quelquefois des taches brunes et ardoisées. Son tissu se ramollit et son volume varie selon la quantité de sang qu'il renferme.	L'estomac est ramolli et parsemé de taches bleuâtres.
Les *intestins* éprouvent les mêmes altérations que l'estomac.	Les intestins sont diminués de volume et collés les uns aux autres.
Le *foie* et la rate se ramollissent, brunissent ou deviennent verdâtres.	Le foie présente des granulations sablonneuses de phosphate calcaire.
Les *organes de la génération* sont ramollis, mais ils conservent encore leurs formes.	Les corps caverneux et le scrotum s'affaissent.

§ 1er. — Métaux et métalloïdes.

1° **Recherche de l'arsenic.** *Procédé de Marsh.* — Nous ne décrirons que le procédé perfectionné tel qu'il est employé aujourd'hui.

Le principe de la méthode consiste à *isoler l'arsenic* à l'état métallique en mettant à profit les trois faits suivants (Dragendorff) :

1° L'hydrogène à l'état naissant, réduit à l'état métallique les composés oxydés de l'arsenic et leurs sels.

2° L'hydrogène et l'arsenic, tous deux à l'état naissant, s'unissent pour former des hydrures d'arsenic; l'un, solide, ne se forme qu'en petite quantité et n'est

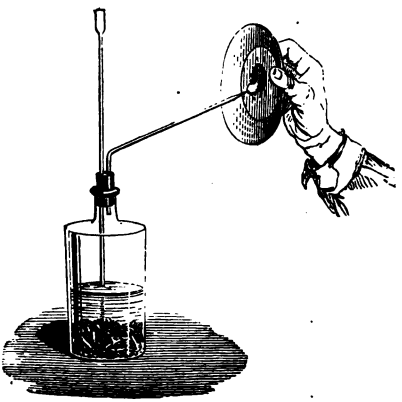


FIG. 27.

pas volatil; le second est gazeux et constitue le produit principal de la réaction. Que, par exemple, on reçoive sur une soucoupe de porcelaine la flamme d'un jet d'hydrogène arsénié se dégageant d'un flacon (fig. 27), cette flamme étant refroidie et l'afflux de l'oxygène de l'air étant gêné, l'arsenic ne brûle plus ou ne brûle qu'en faible

Nous avons déjà parlé (*De l'infanticide*, p. 151.) des caractères de la *putréfaction dans les fosses d'aisances*. Cette question a été étudiée principalement sur des nouveau-nés par Orfila et Tardieu. Voici, d'après ce dernier auteur, quel est l'aspect d'un cadavre après un séjour quelque peu prononcé dans une fosse : « Il exhale une odeur tout à fait particulière, non pas franchement fécale, mais âcre et tout à fait pénétrante. La couleur des téguments, si l'immersion n'a duré que quelques jours, est d'un blanc verdâtre, comme plombée, blafarde; plus tard elle prend une teinte plus foncée, brune ou tirant sur un vert grisâtre. Elle est, dans ce cas, très-uniforme, et répandue également sur les diverses parties du corps. *La putréfaction ne s'empare que lentement du cadavre plongé dans les fosses d'aisances;* elle ne s'accompagne pas d'un dégagement abondant de gaz putrides; aussi le volume du corps n'est pas notablement changé. Les parties molles subissent à la longue une dégénérescence savonneuse et une dissociation graduelle. Les os deviennent d'un brun presque noir (1). »

Putréfaction dans la terre. — La putréfaction présente des caractères tout différents lorsque le corps a été inhumé. Elle s'opère d'autant plus facilement et plus vite que la fosse est plus près de la surface du sol, que ce dernier est argileux et humide, et qu'il présente une couche épaisse de terre végétale. Il est du reste impossible de fixer le temps nécessaire pour la destruction d'un cadavre sous terre, car on a observé à ce sujet des variétés et des différences aussi nombreuses qu'extraordinaires. Le tableau précédent, que nous résumons d'après Briand et Chaudé, montre l'ordre dans lequel les phénomènes de décomposition s'accomplissent le plus souvent. Ces phénomènes sont divisés en cinq phases ou périodes, mais nous pensons qu'il est impossible de fixer la date qui correspond à chacune d'elles. (Voy. le tableau p. 176.)

(1) Tardieu, *Infanticide*, p. 158.

ARTICLE II

DE L'HOMICIDE ET DES BLESSURES

§ 1. — Législation.

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 295. — L'homicide *commis volontairement* est qualifié meurtre.

ART. 296. — Tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens est qualifié *assassinat*.

ART. 302. — Tout coupable d'assassinat sera puni de mort.

ART. 303. — Seront punis comme coupables d'assassinat, tous malfaiteurs, quelle que soit leur dénomination, qui, pour l'exécution de leurs crimes, emploient des tortures ou commettent des actes de barbarie.

ART. 304. — Le meurtre emportera la peine de mort lorsqu'il aura précédé, accompagné ou suivi un autre crime. Le meurtre emportera également la peine de mort lorsqu'il aura eu pour objet, soit de préparer, faciliter ou exécuter un délit, soit de favoriser la fuite ou d'assurer l'impunité des auteurs ou complices de ce délit. En tout autre cas, le meurtre est puni des travaux forcés à perpétuité.

Code pénal, ART. 309. — Tout individu qui *volontairement aura fait des blessures* ou *porté des coups* ou commis toute autre violence ou voie de fait, s'il est résulté de ces sortes de violences une maladie ou incapacité de travail personnel pendant plus de vingt jours, sera puni d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans, et d'une amende de 16 francs à 2000 francs. Il pourra, en outre, être privé des droits mentionnés à l'article 42 du code pénal pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où il aura subi sa peine. Quand les violences ci-dessus exprimées auront été suivies de mutilation, amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités permanentes, le coupable sera puni de la réclusion. Si les coups portés ou les blessures faites volontairement, mais sans intention de donner la mort, l'ont pourtant occasionnée, le coupable sera puni de la peine des travaux forcés à temps.

ART. 310. — Lorsqu'il y aura eu préméditation ou guet-apens, la peine sera, si la mort s'en est suivie, celle des travaux forcés à perpétuité; si les violences ont été suivies de mutilation, amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités permanentes, la peine sera celle des travaux forcés à temps.

ART. 311. — Lorsque les blessures ou les coups ou autres violences et voies de fait n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce mentionnée en l'article 309, le coupable sera puni d'un emprisonnement de six jours à deux ans et d'une amende de 16 francs à 200 francs ou de l'une de ces deux peines seulement. S'il y a eu préméditation ou guet-apens, l'emprisonnement sera de deux ans à cinq ans, et l'amende de 50 francs à 300 francs.

Code pénal, ART. 319. — Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements aura commis *involontairement* un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 francs à 600 francs.

ART. 320. — S'il n'est résulté des défauts d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement, et d'une amende de 16 francs à 100 francs, ou de l'une de ces deux peines seulement.

CRIMES EXCUSABLES. — *Code pénal*, ART. 321. — Le meurtre, ainsi que les blessures et les coups, sont excusables, s'ils ont été provoqués par des coups ou violences graves envers les personnes.

ART. 322. — Les crimes et délits, mentionnés au précédent article, sont également excusables s'ils ont été commis en repoussant pendant le jour l'escalade ou l'effraction des clôtures, murs ou entrée d'une maison ou d'un appartement habité ou de leurs dépendances.

ART. 323. — Le parricide n'est jamais excusable.

ART. 324. — Le meurtre commis par l'époux sur l'épouse ou par celle-ci sur son époux, n'est pas excusable, si la vie de l'époux ou de l'épouse qui a commis le meurtre n'a pas été mise en péril dans le moment même où le meurtre a eu lieu. Néanmoins, dans le cas d'adultère, prévu par l'article 336, le meurtre commis par l'époux sur l'épouse, ainsi que sur le complice, à l'instant où il les surprend en flagrant délit dans la maison conjugale, est excusable.

ART. 325. — Le crime de castration, s'il a été immédiatement provoqué par un outrage violent à la pudeur, sera considéré comme meurtre ou blessures excusables.

ART. 326. — Lorsque le fait d'excuse sera prouvé : s'il s'agit d'un crime emportant la peine de mort où celle des travaux forcés à perpétuité, ou celle de la déportation, la peine sera réduite

à un emprisonnement d'un an à cinq ans. S'il s'agit de tout autre crime, elle sera réduite à un emprisonnement d'un an à cinq ans. Dans les deux premiers cas, les coupables pourront, de plus, être mis par l'arrêt ou le jugement sous la surveillance de la haute police pendant cinq ans au moins et dix ans au plus.

ART. 328. — Il n'y a ni crime ni délit lorsque l'homicide, les blessures et les coups étaient commandés par la nécessité actuelle de la légitime défense de soi-même ou d'autrui.

VIOLENCES EXERCÉES SUR DES MAGISTRATS OU FONCTIONNAIRES PUBLICS. — *Code pénal*, ART. 228. — Tout individu qui, même sans armes et sans qu'il en soit résulté de blessures, aura frappé un magistrat dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de cet exercice, ou commis toute autre violence ou voie de fait envers lui dans les mêmes circonstances, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans.

ART. 230. — Les violences ou voies de fait de l'espèce exprimée en l'article 228 dirigées contre un officier ministériel ou agent de la force publique, ou un citoyen chargé d'un ministère de service public, seront punies d'un emprisonnement d'un mois au moins et de trois ans au plus, et d'une amende de 16 francs à 500 francs.

ART. 231. — Si les violences exercées contre les fonctionnaires ou agents désignés aux articles 228 et 230 ont été la cause d'effusion de sang, blessures ou maladies, la peine sera la réclusion; s la mort s'en est suivie dans les quarante jours, le coupable sera puni des travaux forcés à perpétuité.

ART. 233. — Si les coups ont été portés ou les blessures faites à un des agents désignés aux articles 228 et 230, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, avec intention de donner la mort, le coupable sera puni de mort.

ACTION CIVILE, RÉPARATION DES DOMMAGES. — *Code civil*, ART. 1382. — Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

ART. 1383. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

ART. 1384. — On est responsable, non-seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde.

Cet exposé de la législation montre l'importance de cette branche de la médecine légale qui se rapporte aux coups et blessures. La distinction établie par la loi entre ces différents crimes et délits repose sur trois bases principales : l'intention, la qualité des personnes et le dommage matériel (Tourdes).

La *volonté* de tuer constitue le crime de meurtre lorsqu'elle n'a existé qu'au moment de l'acte ; lorsque cette volonté a été conçue et entretenue à l'avance, il y a *préméditation* et dès lors *assassinat*.

La loi n'a pas défini ce qu'on devait entendre par *blessure* et par *coup*. « Par l'expression générique de blessures, on doit entendre toute lésion, quelque légère qu'elle soit, ayant pour résultat d'intéresser le corps ou la santé d'un individu. » (Arrêt du tribunal de Lyon, 8 et 15 décembre 1859.) Parmi ces lésions se placent les plaies, contusions, fractures, brûlures et même l'inoculation de certaines affections virulentes (1). Il est assez difficile d'établir une distinction tranchée entre la blessure et le coup, néanmoins on peut dire que le coup est un choc, une violence qui n'a pas causé de blessures.

Sauf le cas d'infanticide (voy. p. 151), le médecin n'a pas à intervenir dans la constatation de la *qualité de la per-*

(1) M. le docteur G.. t, alors interne à l'Antiquaille, avait inoculé la syphilis à un jeune enfant atteint de la teigne et en traitement dans le service du docteur G.....n. Le parquet de Lyon a pensé qu'il avait voulu non pas spécialement traiter la teigne par l'inoculation de la syphilis constitutionnelle, mais soumettre l'enfant à une expérimentation sans utilité pour lui, et il a traduit les deux médecins en police correctionnelle sous la prévention de blessures volontaires. « Attendu qu'il résulte, de l'aveu même des prévenus, que, le 7 janvier 1859, par des piqûres faites à l'aide d'une lancette, G...t a inoculé du virus syphilitique à Charles Bouyou, enfant de dix ans ; qu'à la même époque G...n, averti de l'opération que G...t se proposait de faire, a confié à ce dernier l'enfant et l'a autorisé à pratiquer ladite opération ; attendu que les faits reprochés aux prévenus sont d'autant plus répréhensibles qu'ils se sont accomplis sur un enfant incapable de tout consentement libre, confié à la charité publique et aux soins des prévenus... ; que ces faits constituent à la charge de G...t le délit de *blessures volontaires*, et à la charge de G.....n celui de complicité desdites blessures ; attendu qu'il est juste de prendre en considération l'honorabilité des prévenus..., le mobile scientifique qui les a poussés et le peu de préjudice éprouvé par l'enfant, le tribunal condamne G...t à 100 francs d'amende et C.....n à 50 francs. »

(*Gaz. des trib.*, 16 et 22 décembre 1859.)

sonne, qui fait l'objet des articles 228 et suivants. Comme l'article 231 spécifie une augmentation de peine lorsqu'il y a eu effusion de sang, il y aura un intérêt particulier à constater l'existence de taches de sang.

La constatation du *dommage matériel* qui résulte de l'incapacité de travail, de la perte d'un membre, etc., a une grande importance en médecine légale. Dans les cas de blessures par imprudence, c'est le plus souvent d'après les constatations du médecin qu'on fixera les dommages à accorder à la personne lésée. Les articles 309 et suivants, qui formulent des peines spéciales lorsqu'il y a eu des infirmités permanentes ou incapacité de travail pendant plus de vingt jours, ouvrent également un champ très-vaste à la médecine légale.

§ 2. — Des différentes espèces de blessures.

A. **Définition, classification.** — Dans son acception médico-chirurgicale, le mot *blessure* comprend toutes les solutions de continuité, toutes les lésions locales survenant spontanément ou se développant à la suite d'une violence extérieure. En médecine légale, le mot a une acception beaucoup plus étendue : il comprend non-seulement les contusions, les fractures, les brûlures, les commotions et toutes les plaies en général, mais encore certaines maladies internes ; c'est ainsi que dans l'arrêt dont nous avons donné un extrait (p. 184), l'inoculation de la syphilis a été considérée comme une blessure volontaire.

Dans les classifications qu'ils ont faites des blessures, les médecins légistes ont dû s'appuyer plutôt sur le degré de gravité que sur la nature même de la lésion. C'est ainsi que, se basant sur notre législation pénale, ils ont divisé les blessures en *légères*, *graves* et *mortelles*. Dans la *première catégorie* se plaçaient nécessairement celles qui n'entraînaient pas une *incapacité de travail de plus de vingt jours ;* dans la *seconde*, celles qui occasionnaient une incapacité de travail de plus de vingt jours ; et enfin, dans la *troisième*, les blessures qui occasionnaient la mort après une maladie plus ou moins longue.

MM. Briand et Chaudé ont établi une importante distinction dans la catégorie des blessures graves. Dans un premier genre, ils placent les blessures *complétement curables* et qui ne laissent après leur guérison aucune infirmité ni dérangement de fonctions ; dans le second, les blessures *incomplétement curables* et qui entraînent nécessairement des infirmités permanentes ou temporaires. Cette distinction a une importance capitale, puisque, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut (p. 182), c'est du plus ou moins de gravité de la blessure que résulte l'application plus ou moins sévère de la loi ainsi que la fixation des dommages-intérêts.

Nous allons maintenant passer en revue les différentes espèces de blessures, en nous plaçant au point de vue médico-légal. C'est ainsi que nous étudierons successivement les commotions, les fractures, les différents genres de plaies et les brûlures, puis les blessures relativement à leur siége et à leur gravité. Nous consacrerons ensuite un article aux blessures qui résultent des accidents de chemins de fer, puis nous passerons en revue les quelques circonstances relatives au duel et au suicide.

§ 3. — De la commotion.

La commotion est l'ébranlement, la secousse communiquée à un organe par un coup ou une chute sur une partie du corps qui est plus ou moins éloignée de cet organe. Telle est du moins la définition donnée par la plupart des pathologistes français qui décrivent les symptômes de la commotion, selon qu'elle affecte le cerveau, la moelle, le foie, etc. Tantôt la commotion de l'organe aurait lieu sans la moindre lésion appréciable, tantôt on découvrirait des lésions qui expliqueraient les symptômes observés. On a, en effet, observé un grand nombre de cas où des individus ont succombé à la suite d'une chute, sans que l'examen le plus minutieux ait fait constater la moindre lésion organique.

Les pathologistes anglais entendent par commotion (*concussion*) l'épuisement temporaire ou permanent de la force

nerveuse résultant d'une dépense soudaine et excessive. C'est cet épuisement nerveux qui produirait les accidents qu'on observe à la suite d'une chute, d'un choc et des grands traumatismes. Le *shock* traumatique des auteurs reconnaîtrait la même cause.

Quoi qu'il en soit, la commotion est un accident extrêmement fréquent et qui attirera souvent l'attention du médecin légiste. On l'observe surtout à la suite des collisions de trains, des chutes d'un lieu élevé, etc. L'expert aura souvent à examiner des individus atteints de blessures en apparence légères et qui présenteront des symptômes généraux graves; la nature des symptômes lui permettra quelquefois de préciser si la commotion a porté plus particulièrement sur le cerveau ou la moelle épinière. Dans quelques cas, les effets produits par la commotion peuvent être passagers et ne laisser aucune trace, mais les accidents sont en général graves et prolongés. C'est ainsi qu'on observe des paralysies plus ou moins étendues et des troubles intellectuels : aphasie, affaiblissement ou perte de la mémoire, imbécillité, etc. Le médecin devra cependant se garder contre la simulation et se souvenir des nombreuses impostures qu'ont souvent à déjouer les compagnies de chemins de fer dans les actions qui leur sont journellement intentées.

§ 4. — Des contusions et des ecchymoses.

La contusion est une blessure produite sur les tissus vivants par le choc d'un corps dur, ni tranchant, ni piquant, et sans solution de continuité à la peau. Elle peut présenter des degrés très-divers, depuis la simple rubéfaction de la peau avec gonflement jusqu'à l'écrasement des tissus sous-jacents d'où résulte l'ecchymose.

Lorsque l'extravasation sanguine se fait dans les aréoles du tissu sous-cutané, elle prend le nom d'*ecchymose par infiltration;* lorsqu'elle a lieu dans un foyer formé au milieu des tissus désorganisés, elle est désignée sous le nom d'*ecchymose par épanchement.*

L'ecchymose n'apparaît pas toujours immédiatement

après le choc. Lorsque la contusion a été superficielle, elle se montre une ou deux heures après l'accident sous la forme d'une tache bleue, noire ou rouge livide, dont l'étendue et la coloration augmentent pendant 30 ou 40 heures. La tache diminue ensuite et devient successivement violette, verdâtre, jaune et blanche avant de disparaître. Dans les cas légers, la tache ecchymotique a généralement disparu au bout d'une semaine, mais elle peut persister pendant 15, 20 et même 25 jours.

Lorsque la contusion a été très-forte et a atteint les tissus profonds, il peut arriver qu'il n'y ait d'abord aucune altération à la peau et au tissu cellulaire sous-jacent et que l'ecchymose ne se produise que 4 à 5 jours après l'accident. L'ecchymose présente dans ce cas des caractères particuliers et importants : le sang qui aura été extravasé dans une région profonde n'arrivera à la peau qu'après avoir subi certaines transformations, et la tache, au lieu d'être bleue ou noirâtre, présentera d'emblée la coloration jaune. Souvent aussi la tache n'apparaîtra pas à l'endroit qui a été le siége du choc, mais sur des points plus ou moins éloignés vers lesquels le sang extravasé aura pu se rendre plus facilement, grâce à une disposition anatomique plus favorable à sa migration. C'est ainsi que dans une contusion profonde de la région axillaire ou de l'épaule, on verra souvent apparaître au bout de quelques jours une ecchymose très-étendue dans la région du bras et que, dans les contusions de la cuisse, on verra apparaître des taches jaunâtres au-dessus du genou.

Les chirurgiens ont signalé une particularité relative à l'*obliquité* du choc. Lorsque l'agent vulnérant au lieu d'agir perpendiculairement vient frapper obliquement, il peut en résulter un décollement très-vaste qui forme une cavité plus ou moins considérable où s'épanche soit du sang, soit de la sérosité. Ces ecchymoses, qui s'observent principalement après le passage d'une roue de voiture, ont été désignées par Morel-Lavallée sous le nom d'*épanchements traumatiques de sérosité*.

Lorsque l'agent vulnérant a divisé la peau en même temps qu'il a désorganisé les parties profondes, on observe

alors une *plaie contuse* dont les caractères se rapprochent plus ou moins des plaies produites par les instruments tranchants.

En somme, le *diagnostic des contusions et des ecchymoses* sur le vivant est, en général, facile. On ne saurait, en effet, les confondre avec les taches gangréneuses, les ecchymoses scorbutiques et les différents exanthèmes. Sur le cadavre, le diagnostic peut présenter quelques difficultés sur lesquelles nous reviendrons plus loin. Quant au *pronostic*, on peut dire que, dans la grande majorité des cas, la contusion ne compromet pas l'existence et que ces lésions ne peuvent acquérir de la gravité que lorsque le foyer ecchymotique se transforme en abcès. Il est, dans ces cas, très-difficile de fixer la durée de la maladie et, par conséquent, la durée de l'incapacité de travail.

§ 5. — Des luxations et des fractures.

La *luxation* complétement réduite ne laisse pas de traces, mais il y a toujours dans les mouvements de la douleur et de la gêne qui persistent pendant un temps plus ou moins long. Il sera donc souvent difficile de dire si la luxation a existé; mais il arrive assez souvent que le membre luxé reste frappé d'une paralysie temporaire ou permanente due à la contusion des nerfs. Ces paralysies, qu'on observe surtout chez les vieillards à la suite des luxations de l'épaule, sont souvent incurables et sont presque toujours accompagnées de l'atrophie des muscles du membre.

Les *fractures* sont souvent reconnaissables longtemps après l'accident par la présence du cal, mais on sait combien il est difficile de vérifier l'existence d'un cal lorsqu'il est profondément situé dans les parties molles. Il n'est pas nécessaire de rappeler ici le degré de gravité qu'acquièrent les fractures d'après leur siége : les fractures simples de la partie moyenne des os longs sont, en général, peu graves; le pronostic est beaucoup plus grave lorsque la fracture siége dans le voisinage d'une articulation. Relativement à la durée du traitement, on admet généralement que qua-

rante jours sont nécessaires à la consolidation. C'est là une appréciation très-mal fondée, car il y a des variations considérables selon les individus et selon la nature de l'os fracturé. La consolidation peut avoir lieu au bout de vingt jours chez l'enfant, tandis qu'elle ne sera complète qu'au bout d'un mois chez un adulte et quelquefois au bout de deux mois chez un vieillard. On sait également que la consolidation a généralement lieu plus rapidement sur les membres supérieurs que sur les membres inférieurs. On a prétendu que la grossesse retardait la consolidation, mais cette opinion n'est pas encore basée sur des observations assez nombreuses pour être admise en médecine légale.

Le médecin légiste tiendra compte, dans la constatation des fractures, des différentes circonstances qui auraient pu en faciliter la production. On sait, en effet, que l'âge et certaines diathèses ont une grande influence sur la solidité du tissu osseux.

§ 6. — Des plaies.

On désigne sous le nom de plaie toute solution de continuité faite aux parties molles par une cause qui agit mécaniquement. Les caractères des plaies varient suivant la cause qui les a produites ; c'est ainsi qu'on peut distinguer : *a*, les plaies produites par des instruments tranchants ; *b*, les plaies produites par des instruments piquants; *c*, les plaies par déchirure, arrachement ou contusion ; *d*, les plaies par armes à feu.

a. **Instruments tranchants.** — La blessure produite par un instrument tranchant est une section linéaire à bords nets, à angles aigus et dont les lèvres sont écartées. Le diagnostic ne présente aucune difficulté, si ce n'est pour certaines régions du crâne où la plaie contuse peut sembler avoir été produite par un instrument tranchant. Mais l'examen à la loupe enlève toute cause d'erreur en montrant si les bords de la plaie ont été déchirés ou coupés.

L'hémorrhagie qui accompagne les plaies en fait la gravité. Cette hémorrhagie est d'autant plus abondante que la

plaie est plus étendue, plus profonde et située dans une région traversée par des vaisseaux importants.

Lorsque les deux surfaces de la plaie ont conservé leur vitalité et qu'elles ont été immédiatement affrontées, la réunion peut avoir lieu *par première intention* et la guérison se fait en quelques jours. Mais le plus souvent la cicatrisation n'aura lieu qu'après une suppuration plus ou moins longue. Lorsque la plaie doit suppurer, elle reste saignante pendant quelques heures et même pendant un jour ; l'inflammation vient ensuite avec sécrétion de sérosité; au troisième jour, l'écoulement séreux diminue et l'infiltration plastique commence ; au quatrième ou au cinquième jour, la suppuration est établie. Après un temps très-variable, mais qu'on peut fixer approximativement à 20 ou 25 jours, la plaie s'est resserrée, la suppuration a diminué et l'on voit apparaître une membrane très-fine, la cuticule cicatricielle, qui recouvre successivement toute la surface bourgeonnante. La cicatrisation est considérée comme complète lorsque toute exsudation a cessé et que les linges du pansement n'adhèrent plus à la plaie.

Les phénomènes de la cicatrisation par première intention et par suppuration doivent être bien connus de l'expert, car ils peuvent fournir des indices importants sur la date de la plaie. Il en est de même des changements qui s'opèrent dans les *cicatrices* et que nous étudierons dans un article spécial.

On comprend tout l'intérêt qui s'attache en médecine légale à la détermination de l'*espèce d'instrument* avec lequel la lésion a été pratiquée, mais cette détermination est souvent très-difficile. Cependant quelques particularités de la blessure peuvent fournir des indications sur le poids, la forme et l'état plus ou moins tranchant de l'instrument. L'irrégularité des bords de la lésion, sa profondeur, la section d'organes résistants indiquent que l'instrument agissait autant par son poids que par son tranchant : telles sont les blessures produites par la hache, la faux, le sabre, les bouteilles et celles qui résultent de chutes sur des fragments de verre, de poterie, etc. La netteté des bords de la plaie, la longueur de sa queue indiquent des instruments

très-affilés. Le rasoir laisse souvent sur les tissus l'impression de son extrémité mousse (Tourdes, Warton); les ciseaux ouverts font des coupures doubles et symétriques et forment un lambeau triangulaire dont le sommet est souvent mousse (Tardieu).

Le *pronostic* des plaies par instruments tranchants est très-variable. Au point de vue de la perte des fonctions, on doit se baser sur l'importance des organes divisés et sur l'état de la région après que la rétraction cicatricielle est complète.

b. **Instruments piquants.** — Les plaies par instruments piquants se rattachent presque toujours au suicide ou au meurtre et elles ont pour caractère d'être *étroites et profondes*. Elles peuvent être produites par des instruments très-variés : aiguilles, épées, stylets, fleurets, couteaux, etc., et leur forme peut quelquefois indiquer la nature du corps vulnérant.

M. Tourdes divise les instruments piquants en quatre classes : 1° les *instruments ronds*, qui ont pour type l'aiguille ou le poinçon et qui produisent une petite plaie allongée à deux bords égaux et rapprochés à angles très-aigus. Si les lèvres de la plaie restent écartées, il suffit de tendre la peau pour les rapprocher. La direction de ces plaies est variable suivant les régions du corps et suivant la tension de la peau : aux parties latérales du cou, elles sont dirigées obliquement de haut en bas et d'arrière en avant; à la partie antérieure, elles sont transversales; au thorax, elles sont parallèles à la direction des espaces intercostaux; elles sont obliques à la région antérieure de l'abdomen, transversales au milieu. La plaie est *toujours plus petite* que l'instrument qui l'a produite.

2° *Les instruments pointus et tranchants*, dont le poignard est le type, produisent des plaies dont la forme est le plus souvent caractéristique. Lorsque l'instrument piquant et tranchant pénètre perpendiculairement à la surface des téguments, la plaie représente à peu près la forme de l'instrument, avec cette réserve que *la plaie est moins longue que l'instrument n'est large et qu'elle présente plus d'écar-*

tement que l'instrument n'a d'épaisseur. La profondeur de la plaie peut quelquefois indiquer la longueur de l'instrument ; l'examen de ses angles montre si le corps vulnérant était à un ou à deux tranchants. Lorsque la plaie est plus large à sa partie profonde qu'à son orifice, c'est que l'instrument a été remué pendant qu'il était introduit.

3° *Les instruments de forme triangulaire ou quadrangulaire* (canne à épée, fleuret) laissent des empreintes irrégulières et souvent peu en rapport avec l'instrument. Lorsque les bords sont tranchants, on peut reconnaître sur les plaies les traces des angles de la lame ; lorsqu'ils sont mousses, on ne trouve qu'une plaie plus ou moins ronde ou elliptique avec deux angles inégaux. Dans ce dernier cas, l'expert conclura que la plaie n'a pas été faite par une lame tranchante, ni par une tige ronde, mais que l'instrument avait des angles sans en préciser le nombre (Tourdes).

4° Enfin les *instruments perforants, irréguliers*, tels que coins, bâtons pointus, etc., produisent des solutions de continuité qui se rapprochent des plaies contuses.

c. **Plaies faites par des instruments contondants, par arrachement et déchirure.** — Les instruments contondants produisent trois effets principaux : la *commotion de la partie frappée*, la *contusion* et la *désorganisation* (Devergie). Nous avons déjà parlé de la commotion et de la contusion (page 186), nous dirons maintenant quelques mots de la désorganisation des tissus que les auteurs ont désignée sous le nom d'*attrition*.

Un des premiers effets de l'attrition est l'ecchymose (voy. page 187), qui peut présenter des caractères très-variés et se terminer par la résolution ou la suppuration. Mais le plus souvent l'attrition complète ou incomplète de la peau produit une solution de continuité qu'on désigne sous le nom de *plaie contuse*. La forme de ces plaies peut quelquefois être en rapport avec celle du corps contondant qui les a produites, mais elles sont le plus souvent très-irrégulières, à lambeaux épais, à bords dentelés. Les plaies contuses présentent dans leur marche deux phases distinctes : dans la première, qui a une durée variable, l'élimination

des tissus désorganisés a lieu, la plaie se déterge ; dans la seconde, la circulation s'établit et s'opère comme dans les plaies avec perte de substance. En général, ces plaies se guérissent lentement et laissent des cicatrices très-irrégulières. Il est toujours facile de reconnaître une plaie contuse lorsqu'elle est récente ; mais lorsqu'elle est ancienne et qu'elle occupe une certaine surface, elle pourrait être confondue avec un ulcère.

Les *plaies par arrachement* et les *déchirures* offrent une grande analogie avec les plaies contuses, mais elles s'en distinguent, en général, par l'absence d'ecchymose. La solution de continuité est souvent très-étendue et très-irrégulière et présente quelquefois un ou plusieurs lambeaux : telles sont les plaies qu'on observe sur les parois abdominales, à la suite des coups de cornes d'animaux, et les blessures faites par un croc, une fourche, etc. Les plaies par arrachement résultent de l'ablation violente d'un membre ou d'une portion quelconque du corps par les engrenages d'une machine ou les roues d'une voiture, de la morsure des animaux, etc. Elles sont souvent accompagnées de fractures et d'écrasement des os et ne donnent presque jamais, dans les cas ordinaires, lieu à une hémorrhagie. Ces plaies suivent, en général, la même marche que les plaies contuses et présentent également deux phases distinctes : une d'élimination et une de cicatrisation.

Le *pronostic* est variable, mais il est souvent sérieux, à cause de la lenteur de la cicatrisation et des troubles de fonctions qui peuvent survenir dans les membres atteints. Ces troubles peuvent être produits par la désorganisation des tissus et par la rupture des muscles et des nerfs, mais ils sont souvent dus à l'étendue et à la difformité de la cicatrice.

d. **Plaies par armes à feu.** — Ce sont le plus souvent des plaies contuses, mais certaines balles coniques employées aujourd'hui présentent le caractère d'une arme piquante et peuvent produire une piqûre (voyez *plaies par instruments piquants*). Le plus souvent aussi les plaies par armes à feu sont compliquées de brûlures dues à la

déflagration de la poudre. Enfin on trouve fréquemment des lésions particulières produites par la bourre et les différents projectiles employés. Toutes ces circonstances sont suffisantes pour justifier une description spéciale des plaies par armes à feu.

Il faut d'abord déterminer si la plaie a été produite par une arme à feu. M. Tourdes résume ainsi les caractères généraux d'une plaie de ce genre : « C'est une blessure généralement ronde, de dimensions limitées, entourée d'une surface noirâtre et desséchée, livide et ecchymosée, avec des traces de brûlure ou de poudre suivant la distance, et dont les bords sont le siége de l'eschare caractéristique qui résulte du broiement des tissus. Cette plaie saigne peu (mais plus souvent depuis les armes nouvelles), à moins qu'il n'y ait eu déchirure de la peau ou lésion d'un vaisseau notable. » Après avoir constaté ces caractères, le médecin recherchera les traces de poudre, de bourre et de projectile ; il examinera l'état des vêtements et constatera s'ils sont brûlés, ensanglantés et troués et il arrivera ainsi à acquérir un ensemble de preuves qui laissera peu de doutes sur la nature de la plaie.

Les effets produits par les armes à feu varient suivant : 1° la nature de l'arme, 2° la distance à laquelle le coup a été tiré, 3° la nature de la poudre et du projectile, 4° la direction du projectile.

1° *Nature de l'arme.* — Les perfectionnements récemment apportés dans les engins de guerre ont introduit dans ces problèmes des éléments nouveaux. Les plaies produites par les nouvelles armes sont en effet plus profondes, plus compliquées, plus meurtrières, mais il est à remarquer que, jusqu'à présent, les suicides et les homicides se sont presque toujours accomplis avec des armes ou des projectiles ordinaires. En même temps que la justice demande l'avis du médecin sur la nature de l'arme, elle consulte des armuriers ou d'autres personnes habituées au maniement des armes. Il est souvent nécessaire d'instituer des expériences qui devront alors être pratiquées avec l'instrument saisi ou avec une arme analogue. Les blessures produites par le boulet, l'obus, la mitraille présentent des caractères

spéciaux dont nous ne nous occuperons pas ici. L'étude de ces lésions est intéressante, mais elle trouve de rares applications en médecine légale ; on les trouvera, du reste, très-bien décrites dans les traités de chirurgie de guerre.

2° *Distance.* — Lorsque le canon de l'arme a été appliqué *hermétiquement* sur la peau, il ne se produit qu'une contusion : la balle, amortie par la couche d'air comprimé, est repoussée et tombe à terre. Si le coup a été tiré à une faible distance, à *brûle-pourpoint*, on observe des désordres considérables qui sont en grande partie dus à la poudre. L'ouverture d'entrée de la balle, de forme irrégulière, varie de 5 à 10 centimètres ; les tissus sont broyés, la peau est desséchée, les bords de la plaie sont meurtris, brûlés et noirâtres par la coagulation du sang mêlé à la poudre et à la poussière charbonneuse. Avec un pistolet de 17 centimètres de longueur, 1 gramme de poudre et la bourre en filasse, M. Tourdes a obtenu l'échelle de distances suivante : déchirure de la peau, de 0^m 02 à 0^m 04 ; fracture de côtes, de 0^m 04 à 0^m 06 ; brûlure, jusqu'à 0^m 24 ; coloration par la poussière charbonneuse, à 0^m 80 ; incrustation des grains de poudre, de 1 mètre à 1^m 50 et même 2 mètres. L'aréole formée sur la peau par la décharge avait, à 3 centimètres de distance, 3 centimètres de diamètre ; de 5 à 7, 4 à 5 centimètres ; à 11 centimètres, 6 ; à 23, 8 sur 12 centimètres ; à 92 centimètres, c'était une zone peu prononcée de 17 centimètres d'étendue ; au delà ce n'étaient plus que des grains isolés. M. Lachèze, avec un fusil de calibre, déchirait la peau à moins de 18 centimètres ; à 3 centimètres une forte toile s'enflammait. Il est important de remarquer que la brûlure n'indique pas toujours le bout portant, puisqu'elle peut être produite par la bourre enflammée ; pour que la combustion des tissus indique la proximité, il faut qu'elle soit accompagnée de l'incrustation de la poudre (Tourdes).

Lorsque le coup de feu *a été tiré de loin* (au delà de 2 ou 3 mètres), on n'observe plus de traces de brûlures, et la peau, au lieu d'être rétractée, est enfoncée et présente un petit orifice.

3° *Nature du projectile.* — Tout ce que nous venons de

dire à propos de la distance s'applique aux plaies produites par une balle ou un projectile unique. Lorsque la plaie résulte d'un coup de fusil chargé *de plomb*, les lésions présentent un aspect tout différent et peuvent fournir d'utiles indices sur la distance. Lorsque le coup a été tiré d'assez près pour *faire balle*, chaque grain de plomb suit une marche isolée et divergente, traverse les tissus et s'arrête après avoir parcouru un trajet d'environ 16 à 18 centimètres (Briand et Chaudé). Mais la longueur de ce trajet est évidemment variable suivant la résistance des tissus et la force du coup. Les grains de plomb traversent les os qu'ils rencontrent perpendiculairement et dénudent ceux qu'ils rencontrent obliquement.

L'écartement des projectiles indique que le coup a été tiré à distance. D'après les expériences de M. Lachèze, le coup ne fait plus balle à 50 centimètres ; à cette distance, chaque grain de plomb fait sa plaie particulière et toutes ces plaies occupent un espace d'environ 8 à 10 centimètres de diamètre, mais il y a encore une plaie centrale ; à 1 mètre, il n'y a plus d'ouverture centrale ; une charge de plomb tirée à 15 pas s'est disséminée sur tout le dos d'un individu, quelques grains avaient pénétré dans la poitrine et l'abdomen, mais sans traverser les os. Quant au pronostic, on peut dire que la plaie produite par les grains de plomb est plus dangereuse que celle d'une balle si le coup a été tiré de très-près, et qu'elle est au contraire moins dangereuse lorsque le coup a été tiré à une grande distance.

Il y a un grand intérêt à reconnaître l'*espèce de poudre employée*. Est-ce de la poudre de chasse, de guerre ou de mine? On peut souvent s'en assurer en examinant le diamètre des grains qui ont échappé à la combustion. Mais il est à remarquer que, avec les armes nouvelles, un bien petit nombre de grains échappent à la combustion. D'après M. Tourdes, ces grains, dont le diamètre est de six dixièmes à un quart ou à un cinquième de millimètre, la densité de 0,8 à 0,9, et le nombre de 388 à 2023 et plus par gramme, constituent de petits projectiles qui pénètrent plus ou moins dans les tissus et servent à indiquer la distance du coup.

Lorsque le coup a été tiré de très-près avec une arme chargée seulement *à poudre*, la *bourre*, qui ne forme qu'une masse avec les grains de poudre qui ont échappé à la combustion, peut produire une lésion et même pénétrer dans les téguments, mais il faut pour cela que l'arme soit d'un fort calibre et ait été munie d'une double charge de poudre. Si le coup a été tiré à une certaine distance (au delà de 16 centimètres), la bourre ne peut plus déterminer aucune lésion grave et peut tout au plus produire une petite brûlure avec pénétration des grains de poudre si la charge atteint la peau nue.

4° *Direction de la blessure.* — Elle se détermine par l'examen du trajet de la blessure, par l'état des vêtements et par la *constatation des ouvertures d'entrée et de sortie.*

Le *trajet de la blessure* va en s'élargissant par suite de la rotation de la balle, qui souvent creuse devant elle un canal où elle se loge en formant à la fin de son trajet une sorte de cul-de-sac terminal. Il y a un grand nombre de causes qui peuvent faire dévier le projectile de sa direction primitive; les os, les tendons, les muscles contractés et même la simple différence de densité des tissus peuvent produire des déviations dont l'expert devra tenir compte. Tourdes rapporte que dans un duel où un homme de haute taille avait été mortellement atteint à la poitrine par son adversaire plus petit, la direction de la blessure de haut en bas fit d'abord croire à un meurtre, mais l'expert découvrit à la clavicule un point lésé sur lequel la balle s'était réfléchie; changeant là de direction, elle s'était abaissée et avait traversé le thorax de haut en bas et d'avant en arrière. Cependant, lorsque le coup a été tiré de près, la direction première est généralement conservée dans tout le trajet.

L'*état des vêtements* peut également fournir quelques indices. Lorsque le projectile emporte avec lui une parcelle de l'étoffe qui pénètre dans les tissus, on ne peut conserver aucun doute sur l'ouverture d'entrée. On peut également tirer des indices d'une sortie en fente et de la disposition des ouvertures.

Les *ouvertures d'entrée et de sortie de la balle* présen-

tent des signes caractéristiques d'une grande valeur : on avait admis pendant longtemps que *l'ouverture d'entrée est plus étroite que celle de sortie ;* cela est vrai pour les plaies faites à distance, mais il est maintenant reconnu que pour les plaies faites à une distance de moins de 2 ou 3 mètres, *l'ouverture d'entrée l'emporte sur l'ouverture de sortie.* Un autre caractère important des plaies par armes à feu faites à distance, c'est que, dans l'ouverture d'entrée, il y a netteté et enfoncement des bords, tandis que dans la plaie de sortie les bords forment une saillie, sont irréguliers et souvent déchiquetés en petits lambeaux.

Nous n'avons fait qu'esquisser les principaux caractères des plaies par armes à feu, et nous renvoyons aux traités de chirurgie de guerre pour l'étude clinique des effets produits par les nombreux projectiles employés aujourd'hui. Nous étudierons dans une autre partie de cet ouvrage les indices qui peuvent être fournis par l'examen de l'arme.

§ 7. — Des brûlures.

Les brûlures sont des lésions plus ou moins graves produites sur une partie vivante par l'action plus ou moins prolongée ou du calorique concentré ou de certains agents désignés sous le nom de caustiques. On peut donc en distinguer deux espèces : les *brûlures par le calorique concentré* et les *brûlures par les caustiques.*

a. Les brûlures par le calorique concentré ou *brûlures proprement dites* sont habituellement le résultat d'accidents ; néanmoins le médecin aura souvent à les constater pour déterminer l'étendue du dommage causé par cet accident. D'après la profondeur des altérations éprouvées par les tissus, Dupuytren admettait six degrés de brûlures et cette division est encore employée aujourd'hui.

Dans le *premier degré*, il y a inflammation superficielle de la peau caractérisée par de la rougeur sans phlyctènes.

Dans le *second*, il y a inflammation très-vive et formation immédiate de phlyctènes pleines d'une sérosité citrine et

transparente dont les caractères chimiques sont toujours semblables. La suppuration de la plaie n'est pas constante.

Dans le *troisième*, il y a désorganisation du corps papillaire de la peau caractérisée par des taches grises, jaunes ou brunes. Les eschares tombent et sontremplacées par des ulcérations superficielles dont les cicatrices se forment sans produire de rétraction mais en laissant des marques indélébiles.

Dans le *quatrième*, il y a escharification, complète du derme qui est désorganisé jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. Les eschares sont solides, épaisses; le travail éliminatoire commence vers le sixième jour et la chute de l'eschare laisse à découvert une plaie profonde, dont la cicatrisation est très-longue et peut laisser une rétraction plus ou moins grave selon la partie atteinte.

Dans le *cinquième degré*, les parties superficielles et les tissus sous-jacents sont convertis en une vaste eschare et la combustion s'étend jusqu'aux os. Les phénomènes sont analogues à ceux du degré précédent, mais les désordres sont beaucoup plus considérables et les eschares sont très-longues à se détacher.

Enfin, dans le *sixième degré*, la carbonisation est complète et la combustion a envahi tout le membre. Si les désordres n'ont pas produit la mort, ils occasionnent nécessairement la perte d'un membre ou d'une portion de membre et entraînent, par conséquent, une infirmité grave.

Le pronostic n'est pas toujours en rapport avec le degré de la blessure; il dépend surtout de leur étendue et de leur profondeur. Une blessure au premier degré peut très-rapidement occasionner la mort, qui est alors le résultat de la douleur et de l'épuisement nerveux. L'inflammation secondaire et l'abondance de la suppuration aggravent également le pronostic.

b. Les *brûlures par les caustiques* sont surtout produites par des agents liquides dans l'intention de défigurer. La jalousie est presque toujours le mobile des criminels, qui appartiennent en grande partie au sexe féminin. L'acide

sulfurique est le plus employé parmi ces caustiques. Il produit des taches grisâtres qui deviennent d'autant plus noires que le contact a été plus long ; ces eschares sont alors entourées d'un cercle grisâtre sur lequel l'épiderme est peu adhérent. Lorsque le contact a été prolongé, la brûlure est entourée de petits plis rayonnés. Les eschares produites par l'acide nitrique ou chlorhydrique sont jaunâtres et bordées d'un liseré rouge ; elles se dessèchent par l'évaporation et tombent vers le quinzième jour. Les brûlures par les caustiques laissent des cicatrices indélébiles.

Les liquides caustiques sont une cause fréquente de mort lorsqu'ils sont introduits dans une cavité. Ainsi une femme verse de l'acide sulfurique dans la bouche de son mari endormi; un homme verse de l'acide nitrique dans l'oreille de sa femme, etc. ; mais ces cas se rattachent plutôt à la toxicologie.

Il est utile, dans les cas de brûlures très-étendues par les caustiques, de rechercher les acides dans les urines et le sang et de soumettre l'eschare à l'analyse chimique. On a observé des faits d'absorption dans des cas de brûlures par l'acide sulfurique (Tourdes).

COMBUSTION SPONTANÉE

« La théorie de la combustion spontanée, dit M. Tourdes, s'est introduite il y a deux cents ans dans la science ; frappant les imaginations, elle est devenue populaire ; elle s'est écroulée subitement lorsqu'une critique sérieuse a examiné les faits sur lesquels elle se fonde. »

Jusqu'en 1850, les hommes les plus sérieux avaient admis que le corps humain était susceptible de s'enflammer par le contact plus ou moins immédiat d'une substance en ignition et sans que le corps comburant soit en rapport avec la masse des parties brûlées. On admettait même que la conflagration humaine pût avoir lieu spontanément sans cause déterminante. Un grand nombre d'observations étaient publiées et venaient à l'appui de cette croyance qui était passée à l'état de dogme scientifique.

Le 13 juin 1847, à Darmstadt, le corps de la comtesse de Gœrlitz est trouvé en partie consumé au milieu de meubles incendiés. Un des experts croit à un cas de combustion spontanée ; l'Allemagne scientifique est consultée par les tribunaux. Siebold et plusieurs experts se prononcent en faveur de la combustion spontanée ; mais Bishoff et Liebig nient que la victime ait été victime d'une combustion de ce genre et contestent la possibilité en général de la combustion spontanée. MM. Magendie, Pelouze et Regnault, également consultés sur ce fait, émettent la même opinion. La justice suit son cours, et en 1850, trois ans après l'accident, l'auteur du crime est condamné à la prison perpétuelle où il fit des aveux complets. Après avoir étranglé la comtesse, il l'avait entourée de matières combustibles et avait allumé l'incendie pour détruire les traces de son crime.

Ce fait a porté à la combustion spontanée un coup fatal. Aucune observation nouvelle n'a été publiée depuis cette époque ; les traités de médecine légale, qui s'étendaient autrefois avec complaisance sur ce sujet, ne lui consacrent plus que quelques lignes et nient, pour la plupart, la possibilité de la combustion spontanée. Disons cependant que MM. Devergie et Legrand du Saulle n'ont pas encore abandonné complétement l'ancienne doctrine.

S'il nous était permis de joindre notre opinion à celle des savants qui ont jeté tant de lumière sur l'affaire Gœrlitz, nous dirions que la combustion spontanée doit être reléguée parmi les merveilles d'une autre époque. « Il suffit de réfléchir un instant à la difficulté de combustion des matières qui constituent le corps de l'homme, à l'immense quantité d'eau qui doit être évaporée avant que la calcination et la combustion de la matière puissent commencer, à l'absence de l'oxygène dans les cavités intérieures, la petite quantité de gaz qui s'y trouve étant bientôt consommée et la combustion de l'alcool ou d'autres matières volatiles s'arrêtant par cela seul, pour admettre l'impossibilité matérielle du fait » (Regnault). La combustion spontanée n'a donc plus aujourd'hui qu'un intérêt historique et la question aboutit à l'étude de la combustibilité humaine

qui présente un grand intérêt tant en médecine légale qu'en hygiène. Il est, en effet, important de savoir si certaines conditions n'augmentent pas la combustibilité humaine, si certains corps, notamment ceux des personnes obèses et adonnées aux alcooliques, peuvent être plus combustibles que d'autres; mais nous possédons encore trop peu de documents scientifiques pour résoudre cette question d'une manière satisfaisante.

§ 8. — Des cicatrices.

L'étude des cicatrices a une double application en médecine légale : elle peut éclairer la justice dans les questions d'identité et elle peut fournir des indices utiles sur la nature et l'ancienneté des plaies.

La cicatrice est formée par du tissu conjonctif nouveau qui a passé à l'état fibreux ; sa structure est toujours identique, quelle que soit la nature de la plaie à laquelle elle a succédé, mais elle peut présenter un aspect différent presque toujours en rapport avec la forme de la plaie. La cicatrice des plaies faites par des instruments tranchants présente une forme linéaire ou elliptique qui est, en général, subordonnée à l'élasticité, à la tension de la peau et à la laxité du tissu cellulaire sous-cutané. Les cicatrices des plaies contuses ont souvent la forme circulaire et les bourrelets qui les entourent sont plus saillants. Celle qui résulte d'un coup de feu représente un disque déprimé au centre si le coup a été tiré à distance ; lorsque le coup a été tiré à bout portant, la cicatrice est également déprimée, mais elle présente des bords irréguliers. Les brûlures donnent lieu à des cicatrices variables suivant l'agent qui a produit les désordres : les liquides bouillants ou le contact rapide d'un corps enflammé donnent lieu à des cicatrices étendues et superficielles ; les caustiques produisent en général des cicatrices plus circonscrites et plus profondes.

Il importe de ne pas confondre les cicatrices provenant d'une blessure avec celles qui peuvent résulter d'une affection interne ou de l'application de certains agents thérapeutiques sur la peau (vésicatoires, cautères, sétons). Ainsi

les cicatrices du cou, de l'aine, de l'aisselle doivent nécessairement faire soupçonner une ancienne affection scrofuleuse ou vénérienne. Chez les sujets scrofuleux, les cicatrices sont le plus souvent exubérantes et font saillie au-dessus de la peau environnante.

La *date* d'une cicatrice se reconnaît à la couleur. La teinte rosée qu'on observe dès le début persiste pendant trois mois environ. Puis la cicatrice se rétracte, diminue d'étendue et subit diverses modifications dans sa forme et sa consistance. Au bout d'un certain temps elle blanchit et ne subit plus aucune modification ; il est alors impossible de déterminer la date du traumatisme. L'examen histologique permet également de distinguer l'ancienneté du tissu : « Si la cicatrice est récente, elle contient encore des éléments globuleux ; les cellules ne se sont pas encore toutes allongées et transformées en fibres. Si elle est ancienne, au contraire, tout est fibre ; le tissu connectif condensé forme la substance inodulaire. » (Tourdes.)

Lorsqu'il s'agira de déterminer la date d'une fracture, l'expert trouvera des signes d'une grande valeur dans les caractères fournis par la consolidation du tissu osseux. Dans la première semaine, les os sont entourés de sang et de lymphe plastique ; dans la seconde, on trouve des vaisseaux et une matière nouvelle comme cartilagineuse ; dans la troisième, il y a un commencement d'ossification. La consolidation est complète au bout de huit à dix semaines. Le cal constitue pendant un temps variable une tumeur dont la constatation est presque toujours facile. Il n'est pas nécessaire de rappeler à l'expert que diverses circonstances peuvent altérer la marche que nous venons d'indiquer pour la consolidation des fractures.

§ 9. — Des blessures considérées quant à leur siége

La spécialité des organes et des régions introduit dans le diagnostic et dans le pronostic des blessures certaines modifications qu'il est important de signaler.

A. **Blessures de la tête et du rachis.** — Pour les blessures de la tête, M. Tourdes signale les caractères suivants : « 1° L'innocuité apparente de certaines blessures qui, plus tard, s'accompagnent des accidents les plus graves, et par contre la guérison facile de désordres considérables ; 2° la preuve de la fracture de la base du crâne ; l'écoulement de sang par l'oreille ; la curabilité de ces fractures ; 3° la commotion cérébrale, son influence sur la mémoire et notamment sur le souvenir des dernières impressions ; le contre-coup, la lésion cérébrale du côté opposé ; 4° la possibilité de certains actes ; la connaissance et la parole conservés pendant les derniers moments ; 5° le diagnostic différentiel de l'ivresse et des effets d'une lésion cérébrale ; 6° l'épanchement traumatique et l'apoplexie : l'altération des vaisseaux, le siége de la lésion dans le parenchyme caractérisent la lésion spontanée ; mais la violence a pu être infligée à une personne dont les artères athéromateuses se sont rompues facilement. »

Les *lésions du rachis* présentent quelques particularités sur lesquelles M. Legrand du Saulle appelle l'attention des médecins experts. Nous les résumons en quelques lignes : 1° Les fractures des vertèbres déterminent fréquemment des paralysies secondaires qui ne surviennent souvent qu'après la consolidation de la fracture ; 2° des hémorrhagies méningées intra-rachidiennes ne déterminent quelquefois la mort que par les progrès de l'épanchement sanguin, qui finit par occuper tout le fourreau médullaire et vient ainsi comprimer le bulbe ; 3° dans les cas de chutes ou de chocs violents portant sur le rachis, il peut survenir des paraplégies passagères et même des commotions mortelles sans qu'il y ait la moindre lésion matérielle du système nerveux ; 4° dans certains cas de flexion et d'extension forcée de la colonne, la tête étant appuyée, il peut survenir des accidents paraplégiques en apparence très-graves et qui aboutissent à une guérison complète. Ces accidents ont été attribués à une élongation de la moelle.

B. **Blessures de la face et du cou.** — Les blessures simples de la face guérissent habituellement par première in-

tention en quatre ou cinq jours ou par suppuration en quinze ou vingt jours ; mais lorsqu'elles sont plus graves, elles peuvent soulever des questions relatives aux difformités. On a signalé la gravité de certaines plaies de l'arcade sourcilière qui pouvaient produire la paralysie des paupières et l'amaurose; de l'œil, qui pouvaient produire des lésions variées de cet organe. Les blessures du nez peuvent donner lieu à une fracture ou à un écrasement du vomer ou des os propres et produire ainsi une difformité considérable. On a également signalé les fractures de l'ethmoïde et le tétanos comme accidents possibles à la suite d'une violente contusion du nez.

Les blessures du cou sont souvent dangereuses et leur gravité dépend de l'importance des organes lésés. Les plaies faites sur la partie antérieure du cou sont presque toujours transversales; elles ont alors leurs bords écartés par suite de la rétraction des muscles sectionnés. Ces plaies sont rapidement mortelles lorsqu'elles atteignent les troncs artériels de la région. La section des principaux troncs nerveux : grand sympathique, nerfs de la deuxième paire, peut également déterminer la mort; celle du nerf récurrent produit l'aphonie, mais il est très-rare qu'on observe isolément la section des nerfs. Les plaies du larynx et de l'œsophage sont, en général, très-graves et compromettent la vie dans la majorité des cas.

C. **Thorax**. — Les blessures de la poitrine acquièrent plus ou moins de gravité, selon que l'instrument vulnérant a atteint les viscères du thorax ou qu'il n'a pas dépassé les parois de cette cavité ; d'où la division classique en *blessures non pénétrantes* et *blessures pénétrantes*.

On trouvera dans tous les traités de pathologie externe la description des symptômes qui caractérisent les blessures de la poitrine. Nous signalerons seulement quelques particularités relatives aux plaies des poumons et du cœur. Lorsque le poumon a été atteint, s'il n'y a pas d'hémorrhagie abondante qui enlève le malade par syncope ou par compression des poumons et du cœur, on peut espérer sauver le blessé et le diagnostic doit être réservé. Les plaies

pénétrantes de cet organe se reconnaissent à l'hémoptysie, à l'issue du sang par la plaie extérieure et à l'emphysème ; mais il ne faut pas oublier que l'emphysème des parois thoraciques ne prouve pas la pénétration, car on l'a rencontré dans des cas de blessures non pénétrantes ; il était alors dû à l'aspiration de l'air à travers la plaie et à la contraction des muscles qui faisaient l'office de piston.

Les *plaies du cœur ne sont pas inévitablement et instantanément mortelles.* Trois ou quatre faits attestent la curabilité bien exceptionnelle de ces blessures. La rapidité de la mort dépend du siége et de l'étendue de la lésion. Sur 24 cas de blessures isolées du ventricule droit rapportés par Ollivier d'Angers, 2 seulement ont causé la mort en moins de quarante-huit heures ; pour les autres, la vie s'est prolongée du quatrième au huitième jour. Sur 12 plaies du ventricule gauche, 3 n'ont pas été immédiatement mortelles. La blessure des oreillettes entraîne presque toujours une mort immédiate.

D. **Abdomen et organes génitaux. Castration.** — Les plaies de cette région ont été également divisées en plaies non pénétrantes et en plaies pénétrantes. Les premières n'offrent pas plus de danger que les plaies ordinaires, lorsque la solution de continuité n'est pas très-étendue. Il y a cependant des plaies non pénétrantes qui présentent un certain degré de gravité. Ce sont celles qui, en raison de leur profondeur et de leur grande étendue, peuvent donner lieu à une inflammation du tissu cellulaire de la paroi et, par suite, à un phlegmon diffus ; cette inflammation peut se propager au péritoine, mais c'est là une complication très-rare, car les vomissements bilieux et les douleurs abdominales qu'on observe dans ces cas sont, le plus souvent, dus à des accidents sympathiques. Le pronostic doit toujours être réservé, car il peut arriver que la blessure ou la contusion paraisse très-légère et que quelque organe intérieur ait été lésé. Il est important de rappeler que la hernie intestinale est fréquente à la suite des contusions et des blessures de l'abdomen.

Les plaies pénétrantes sont plus ou moins graves, selon

qu'elles sont *simples*, c'est-à-dire sans lésions des viscères, ou *compliquées*, c'est-à-dire avec lésion d'un ou de plusieurs viscères. Les premières qui se distinguent quelquefois difficilement des plaies non pénétrantes, n'en sont pas moins des blessures graves à cause de la péritonite qui en est fréquemment la suite. Les secondes, qui sont toujours très-graves, présentent des symptômes variables, selon l'organe atteint. Dans tous les cas de blessures de l'abdomen, le médecin devra se garder d'introduire le doigt ou des instruments explorateurs pour acquérir la certitude de la pénétration ou de la non pénétration. Cette intervention, qui est presque toujours inutile, est souvent dangereuse.

Les blessures des *organes génitaux* se rattachent en grande partie à l'histoire de la *castration* et des attentats à la pudeur.

LÉGISLATION. — *Code pénal*, ART. 316. — Toute personne coupable du crime de castration subira la peine des travaux forcés à perpétuité. Si la mort en est résultée avant l'expiration des quarante jours qui auront suivi le crime, le coupable subira la peine de mort.

Le crime de castration existe chaque fois qu'il y a amputation, non-seulement des testicules, mais encore d'un organe quelconque nécessaire à l'accomplissement des fonctions génératrices (arrêt de la Cour de cassation, 1er septembre 1814). L'amputation seule de la verge serait donc suffisante pour constituer le crime. Cette mutilation est assez rare aujourd'hui, en tant que tentative criminelle, et ne s'observe guère que comme acte de folie, de jalousie ou de fanatisme. On sait que le crime de castration est excusable lorsqu'il a été *immédiatement* provoqué par un outrage *violent* à la pudeur (voy. *Législation*, p. 182).

La castration est constituée, chez la femme, par l'enlèvement des ovaires, et ne peut, par conséquent, prendre place parmi les tentatives criminelles visées par la loi.

E. **Membres — Os — Articulations.** — Les blessures des membres ne sont pas, en général, très-graves, à moins qu'il n'y ait section d'un vaisseau ou d'un nerf important.

Parmi les complications possibles, nous citerons : 1° le phlegmon diffus ; 2° la division du plexus brachial ou du nerf sciatique ; 3° l'anévrysme simple et l'anévrysme artérioso-veineux.

Les accidents le plus fréquemment observés sur les os sont les fractures et les ostéo-périostites. En ce qui concerne le pronostic et la durée nécessaire à la guérison des fractures, nous dirons, avec M. Legrand du Saulle, que l'expert ne doit pas s'en tenir aux données par trop favorables qui se trouvent consignées dans les livres de chirurgie. Le chirurgien peut considérer une fracture de jambe comme guérie au bout de quarante jours, mais cette guérison n'est pas assez complète pour permettre au malade l'usage du membre et l'exercice d'une profession active.

La contusion des os est fréquemment suivie, chez les enfants et chez les adolescents, d'ostéo-périostite dont le pronostic est en général très-grave.

Les plaies et les contusions des *articulations* sont souvent graves, surtout lorsque l'article a été pénétré. Elles exigent, en général, un repos longtemps continué et peuvent être l'origine d'arthrites persistantes et d'ankyloses. Nous ne dirons rien des luxations : c'est à l'expert à apprécier, selon les circonstances, la gravité du cas et la durée probable de la maladie.

§ 10. — Blessures résultant des accidents de chemins de fer.

Les accidents de chemins de fer donnent lieu à des applications médico-légales extrêmement fréquentes et d'un grand intérêt. Ils ont été particulièrement étudiés en Angleterre et désignés sous le nom général de *railway pathology*. M. Tourdes leur a consacré une excellente note dans son article BLESSURES du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Comme dans la plupart des cas de blessures accidentelles ou par imprudence, l'intervention médicale est utile, tant pour écarter l'idée de crime que pour fournir aux tribunaux les notions nécessaires pour

fixer l'étendue du dommage matériel ; elle est encore nécessaire pour déterminer s'il y a eu imprudence de la part de la victime.

D'après M. Tourdes, les genres d'accidents peuvent se diviser ainsi : 1° le *tamponnement* qu'on observe sur les hommes d'équipe, les employés et les personnes imprudentes qui sont saisies entre deux voitures. « Le thorax est aplati d'avant en arrière, ou un peu obliquement, suivant le lieu d'application des tampons ; la peau est intacte ou à peine ecchymosée, la cage thoracique a éclaté, on rencontre des fractures multipliées des côtes, du sternum et du rachis, avec déchirure du poumon, du cœur et des gros vaisseaux ; la mort est instantanée ; » 2° l'*écrasement* sur les rails ; on observe alors des empreintes allongées et souvent la section complète d'une partie du corps ; à côté des parties broyées, il s'en présente d'autres sans lésions. Le chasse-pierre laisse souvent des empreintes spéciales et amène de l'irrégularité dans le siége et la forme des lésions ; 3° les *chutes* d'un wagon ; on observe alors les effets combinés de la contusion et de la commotion. « Les chutes, par l'effet même de l'impulsion horizontale se font souvent contre les rails et une partie du corps est broyée. » Les traces de luttes permettront de déterminer si le corps est tombé accidentellement ou s'il a été projeté par des efforts criminels ; 4° *les chocs et les collisions de trains ;* ici encore on observe les caractères de la contusion et de la commotion. « On a calculé que dans les chocs, les effets produits sur un corps par la projection horizontale sont les mêmes que ceux d'une chute verticale d'une certaine hauteur. Ainsi, pour un train animé d'une vitesse de $11^{m},11$ par seconde, l'effet est le même que si la victime tombait de $6^{m},29$, environ d'un second étage ; avec $15^{m},88$, c'est la hauteur d'un troisième, $9^{m},82$; le train express, qui parcourt $16^{m},16$ par seconde, produirait le même effet qu'une chute de $14^{m},15$, ou d'un quatrième étage, sauf les *diminutions* causées par les frottements. C'est à la suite des cas de ce genre qu'on observe le plus souvent la commotion et l'épuisement nerveux dont nous avons parlé plus haut (page 186) ; 5° *genres de mort exceptionnels ;* brûlures par l'incendie ou

la vapeur asphyxie par submersion à la suite de la chute des wagons, dans un cours d'eau ou un marais, etc.; 6° *les accidents de manœuvre ou de travail* observés sur les hommes d'équipe, ouvriers, chauffeurs, terrassiers, qui n'ont, le plus souvent, rien de spécial et rentrent dans la catégorie des accidents professionnels; 7° les *attentats* qui se commettent dans les voitures ou sur la voie publique soulèvent des questions qui se rattachent au lieu même où ils se sont accomplis.

En ce qui concerne les accidents consécutifs qui se rattachent à la commotion et qui donnent si souvent lieu à des demandes d'indemnités exagérées, l'expert doit se mettre en garde contre la simulation ; mais il ne faudrait pas cependant mettre systématiquement en doute les symptômes souvent obscurs qu'accusent les personnes intéressées. Le passage suivant de M. Tardieu, qui a trait à la question, ne saurait être cité plus à propos : « Enfin, dans quelques circonstances, les centres nerveux eux-mêmes ont ressenti assez profondément le contre-coup des contusions extérieures pour qu'un travail morbide s'y développe et détermine des symptômes d'abord obscurs, à marche insidieuse, dont les progrès finissent pourtant par épuiser la constitution et amener lentement, mais sûrement, la mort plusieurs années après l'accident qui en est la cause première. Je signale ces faits avec confiance, car j'en ai vu un assez grand nombre pour être assuré de ne pas me méprendre sur leur nature, et avec d'autant plus de force qu'ils sont peu connus et qu'on est disposé à les méconnaître au début, et à les ranger parmi les cas si nombreux, en pareille matière, de plaintes exagérées ou de simulation (1). »

§ 11. — Du duel.

On ne trouve, dans la législation française, aucune loi visant spécialement le duel. L'arrêt de la Cour de cassation du 2 février 1839 a fixé la jurisprudence sur ce sujet. « Attendu que les Codes des délits et des peines de 1791,

(1) *Blessures par imprudence*, p. 119.

de l'an IV et de 1810, en punissant les meurtres, blessures et coups volontaires, n'ont pas fait d'exception pour les cas où ces meurtres auraient été commis, ces blessures faites ou ces coups portés par suite de duel; attendu que l'abolition qui avait antérieurement été faite de la législation spéciale sur les duels a, par cela même, replacé sous l'empire du droit commun tous les actes répréhensibles auxquels les duels peuvent donner lieu; attendu que l'homicide, les blessures et les coups, lorsqu'ils sont occasionnés par ce genre de combat, ne peuvent être considérés comme commandés par la nécessité actuelle de la légitime défense de soi-même ou d'autrui, puisque dans ce cas le danger n'a existé que par la volonté des parties; attendu, d'ailleurs, que les circonstances qui accompagnent les duels ne peuvent rendre le meurtre, les blessures et les coups excusables; que la convention par suite de laquelle le duel a lieu étant contraire aux bonnes mœurs et à l'ordre public, est nulle de plein droit et que, dès lors, aucun fait d'excuse ne peut en résulter... »

L'intervention du médecin légiste, dans les cas de duel, sera donc la même que dans les autres faits se rattachant aux blessures. Il devra non-seulement constater la nature et la gravité des blessures, mais déterminer, autant que possible, quelle a été la position des combattants, quelle était la nature des armes employées, etc.; toutes ces circonstances ont une grande importance lorsqu'il s'agit de décider si la victime a succombé à la suite d'un combat loyal et régulier. Les médecins ont été appelés à décider si la ceinture ou autres appareils que portent les combattants ont été fabriqués dans un but de protection ou pour remédier à une infirmité naturelle. Un cas de ce genre s'est déroulé tout récemment devant les tribunaux de la Seine.

On sait que, d'après la jurisprudence actuelle, le meurtrier peut, après avoir été acquitté par le jury, être condamné à payer des dommages-intérêts à la veuve et aux enfants de la victime, et même à des parents à l'égard desquels il n'existe pas l'obligation de se fournir mutuellement des aliments.

§ 12. — Du suicide.

Les questions relatives au suicide se présentent fréquemment en médecine légale. Tantôt il faut déterminer si l'acte a été accompli sous l'influence d'un état pathologique; tantôt il faut établir si la mort est le résultat d'un crime, d'un accident ou d'un suicide.

A. **Fréquence du suicide et genres de mort.**—La fréquence du suicide augmente chaque année. De 1826 à 1830 on constatait en France 1739 suicides; de 1866 à 1869 on en a observé 5198. Ce nombre a encore augmenté depuis 1870, à la suite des événements qui ont bouleversé tant d'existences et déçu tant d'ambitions.

Il résulte du relevé de 27 737 suicides observés en France que la submersion et la strangulation sont les genres de mort les plus employés; viennent ensuite les armes à feu, l'asphyxie, les instruments tranchants, la chute d'un lieu élevé; puis, en dernier lieu, l'empoisonnement. Il résulte de travaux statistiques sérieux que le suicide est plus fréquent aux États-Unis; viennent ensuite l'Angleterre, la France, la Prusse et l'Autriche; il est moins fréquent en Russie, en Italie et en Espagne. L'âge, le sexe, les conditions sociales influent sur le choix des moyens (Legrand du Saulle). Le jeune homme a, de préférence, recours à la submersion, l'adulte se sert souvent des armes à feu, le vieillard emploie la pendaison. Les femmes choisissent les moyens qui ne causent pas de douleur et procurent la mort sans défigurer, c'est ainsi qu'elles emploient souvent l'asphyxie.

Les lois françaises n'édictent aucune peine contre le suicide. Anciennement on vengeait sur le cadavre du suicidé la nature et la religion outragées; beaucoup de pays possèdent encore des lois spéciales qui sont aujourd'hui éludées ou abandonnées.

B. **Le suicide est-il un acte pathologique?** — Un grand nombre de pathologistes considèrent le suicide comme un

acte d'aliénation mentale et un symptôme constant de folie. C'est là une erreur dangereuse que combattent la science autant que la raison. Sans doute un grand nombre de suicidés sont atteints d'aliénation mentale, peut-être la majorité d'entre eux ; mais il est incontestable qu'un grand nombre d'individus qui se donnent la mort le font volontairement, sciemment et dans la plénitude de la faculté. « Non, dit M. Legrand du Saulle, ils n'étaient point entachés d'aliénation mentale, les actes de Brutus et de Caton, de Curtius et de Codrus ; du brave Aristodème qui, dans l'intention d'effacer l'opprobre dont il s'était couvert aux yeux de ses concitoyens pour n'avoir pas combattu aux Thermopyles, perdit la vie à la bataille de Platée, en faisant des prodiges de valeur ; de Socrate, respectant les lois de son pays et avalant le poison qu'on lui avait préparé... Peut-on comparer ces genres de suicide avec ceux qui sont déterminés par des conceptions délirantes et un état hallucinatoire ? Évidemment non. Le meurtre de soi-même n'est pas toujours insensé, et il n'est pas invariablement dépourvu de liberté morale. »

Nous partageons donc l'opinion de M. Legrand du Saulle, mais nous sommes loin de justifier le suicide, quelles que soient les circonstances au milieu desquelles il s'accomplit. Nous nous élevons, au contraire, de toutes nos forces contre cette idée, trop généralement admise par notre génération sceptique, que l'homme a le droit de disposer de sa vie.

C. **Les complices d'un suicide sont-ils coupables ?** — Non, puisque le suicide n'est pas un crime et que la complicité entraîne nécessairement l'accomplissement d'un crime et d'un délit. On aurait donc le droit de s'étonner de nous voir poser cette question si, dans certains cas, la mort n'avait été donnée par une personne étrangère, d'après la volonté expresse de l'homicidé. Dans ce cas, celui qui a accompli l'acte est considéré comme un assassin et poursuivi comme tel. Le fait suivant, rapporté par Briand et Chaudé, est démonstratif.

Bancal, chirurgien de la marine, et la dame Pr..., avaient résolu de mourir ensemble. Bancal était convenu avec sa maî-

tresse qu'avant de se donner la mort il lui ouvrirait les veines des pieds et qu'il profiterait de l'évanouissement que devait provoquer la perte de sang pour lui ouvrir aussi une artère; qu'au besoin ils s'empoisonneraient, en outre, tous deux avec de l'acétate de morphine qu'il s'était procuré et qu'il lui plongerait et se plongerait à lui-même dans le cœur un long bistouri à lame fixe. Le 25 mars 1855, ils exécutent leur funeste projet: à onze heures du soir, Bancal lui ouvre les veines. Ce premier moyen trompe leur attente; ils prennent tous deux une forte dose d'acétate de morphine, et Bancal ouvre à sa maîtresse une artère du bras gauche. Le poison est rejeté par les vomissements et la mort semble devoir tarder. Le jour approchant, la dame Pr... demande à son amant de mettre fin à son agonie en faisant usage du bistouri. Bancal le lui plonge deux fois dans le cœur et achève ainsi, à six heures du matin, l'attentat commencé à onze heures du soir. Puis il se frappe lui-même de plusieurs coups de bistouri dans la région du cœur sans pouvoir atteindre cet organe. Bientôt après, il est trouvé mourant. Les chirurgiens appelés constatent les horribles blessures qu'il s'était faites avec l'intention de se donner la mort; et, rappelé à la vie, il introduit encore ses doigts dans ses plaies. Le 25 juillet 1855, il fut traduit devant les assises comme coupable: 1° d'avoir volontairement et avec préméditation commis un meurtre sur la personne de la dame Pr...; 2° d'avoir commis un attentat à la vie de ladite dame en lui administrant des substances de nature à lui donner la mort.

Il y avait dans le fait de Bancal un concours de circonstances qui ne permettaient pas de l'assimiler au crime commis par un vulgaire assassin. C'est ce qu'a compris le jury qui, sur l'habile plaidoirie de M. Hardy, l'a acquitté.

D. **Y a-t-il eu accident, suicide ou homicide?** — Nous ne nous étendrons pas longuement sur cette question dont la solution présente des difficultés considérables et ne peut souvent être obtenue que par l'examen minutieux de toutes les circonstances du fait. La question peut être posée dans tous les cas de mort violente : empoisonnement, pendaison, submersion, mort par armes à feu et instruments tranchants, et il est malheureusement des circonstances où il est impossible à l'expert de se prononcer d'une façon certaine.

Nous examinerons plus loin les circonstances relatives à la mort par asphyxie et par empoisonnement; nous allons indiquer sommairement les particularités relatives au suicide par armes à feu ou armes blanches.

Dans ces cas, les éléments de conviction du médecin reposent sur le siége et la direction de la blessure, la nature de l'arme, les traces de la lutte, la position et l'attitude du corps, et enfin sur les indices variés de chaque cas et sur les lésions organiques, et les prédispositions héréditaires qui peuvent indiquer la tendance au suicide.

« La *situation de la blessure*, dit M. Tourdes, n'a rien d'absolu, mais elle fournit des indices d'une grande vraisemblance. Le suicide choisit les places les plus commodes et les plus sûres; il a son siége d'élection : le cou, pour les instruments tranchants; la région du cœur, pour les instruments piquants; la bouche et aussi la région du cœur, pour les armes à feu et, plus rarement, la tempe; l'indécision et la crainte font souvent trembler la main. Le suicide des aliénés se prête à toutes les fantaisies. »

La *direction* de la plaie fournit des indices d'une grande valeur. Si le suicide a été commis à l'aide d'un instrument acéré, poignard, couteau, etc., la blessure, ordinairement faite sur la poitrine et, plus rarement, sur l'abdomen, a presque toujours *une direction oblique de droite à gauche*, tandis que l'instrument d'un assassin qui attaque ordinairement sa victime de front pénètre, le plus souvent, *de gauche à droite*. Si c'est un instrument tranchant, un rasoir, par exemple, les coups sont presque toujours portés sur la gorge, et la blessure présente alors, dans le suicide, une direction de *gauche à droite* et un peu de haut en bas. Dans les cas où l'individu serait gaucher, les blessures auraient évidemment une direction opposée. Une blessure de haut en bas, sur le plan postérieur, exclut le suicide.

La *multiplicité des blessures* indique l'homicide. L'assassin frappe plusieurs fois et produit des blessures nombreuses et irrégulières en même temps que des traces de violence et d'autres désordres qui indiquent la lutte. L'unité de la lésion indique le suicide; mais cette règle présente de nombreuses exceptions, car souvent l'assassin prend la

fuite après avoir frappé le premier coup, et souvent aussi celui qui attente à ses jours frappe plusieurs coups.

Enfin l'expert pourra trouver des indices utiles dans les circonstances mêmes du fait, en examinant le lieu où l'acte a été commis, les vêtements de la victime, la position du corps, les taches, etc. Il devra également rechercher les dispositions héréditaires et les affections organiques qui semblent pousser au suicide. Parmi ces dernières les auteurs citent l'alcoolisme, l'hypertrophie du cœur, les taches laiteuses de l'arachnoïde (Tourdes) et les affections chroniques des organes de la génération et surtout l'aliénation mentale.

§ 13. — Des blessures produites pendant la vie ou après la mort.

Il arrive souvent que l'assassin, pour donner le change sur la nature de son crime et entraver l'action de la justice, produise des lésions sur le cadavre avec des instruments à feu ou tranchants, le dépèce ou le précipite dans un puits ou dans tout autre lieu. Il peut arriver dans ce dernier cas que la chute ait produit des lésions dont l'expert sera appelé à constater la nature.

Nous avons vu (page 187) que la contusion produisait sur le vivant, au bout de quelques heures, une ecchymose, une tache bleue, noire ou rouge livide, due à l'extravasation du sang hors des capillaires. Or, ce phénomène n'a pas lieu sur le cadavre. Si la contusion est faite peu d'heures après la mort, on observe bien une certaine coloration, mais le sang n'est pas infiltré dans le derme et ne forme qu'une couche mince et fluide. Si la contusion a lieu plusieurs heures après la mor', elle ne produit plus sur la peau qu'un peu de sécheresse et un aspect parcheminé.

MM. Briand et Chaudé ont parfaitement décrit l'aspect de la contusion sur le vivant et sur le cadavre : « Lorsqu'on rencontre une tumeur violacée, soit rénitente, soit fluctuante, mais élastique; lorsque le derme incisé se trouve

infiltré de sang dans toute son épaisseur, que les aréoles du tissu cellulaire en sont remplies ou que ce fluide est contenu en un foyer, mais que dans l'un ou l'autre cas il est dense, épais, coagulé, il y a presque certitude que ces lésions ont été faites *pendant la vie*. Si, au contraire, la peau présente une coloration violacée sans gonflement ou avec gonflement à peine apparent, mou et sans rénitence; si le derme incisé n'a qu'une épaisseur naturelle, sans injection sanguine; si le sang infiltré dans le tissu cellulaire ou renfermé en foyer est liquide ou s'écoule aussitôt, on peut en conclure que la lésion est *postérieure à la mort.*»

On sait que l'écoulement de sang est à peu près nul sur le cadavre, à moins qu'une veine volumineuse ait été ouverte. On peut dire qu'une plaie qui a été le siége d'une hémorrhagie abondante a été faite pendant la vie. La *plaie faite sur le vivant* a ses bords plus ou moins écartés par suite de la rétraction de la peau et des muscles; on y trouve des caillots de sang plus ou moins adhérents accompagnés d'une rougeur des tissus et d'une infiltration du tissu cellulaire, on peut y constater un commencement d'inflammation adhésive ou suppurative et tous les caractères histologiques de l'exsudation aqueuse ou plastique. La *plaie faite sur le cadavre* ne présente pas de rétraction; les lèvres sont pâles, sans gonflement et laissent entrevoir distinctement les tissus.

Toutefois ces signes ne sont pas très-accentués pendant les quelques instants qui suivent la mort et ils ne deviennent manifestes qu'à mesure que s'éteignent les phénomènes vitaux. Les caractères des plaies peuvent quelquefois aider à constater dans quel ordre avaient été faites les blessures, mais cette constatation est toujours très-difficile.

Dans les *brûlures* faites pendant la vie on observe comme phénomène constant une rougeur plus ou moins vive qui entoure la plaie ou l'eschare. Ce caractère, qui n'existe pas dans la brûlure *post mortem* a une grande valeur. Quant à la phlyctène, elle n'est pas constante sur le vivant et peut être produite par l'application du calorique sur la peau des cadavres infiltrés.

Enfin, sur le cadavre, il est plus difficile de détruire la

cohésion organique. Quelques auteurs insistent sur ce point qui se rapporte surtout aux fractures et aux lésions de la peau. Malgaigne a également observé que les os se fracturent beaucoup plus difficilement sur le cadavre que sur le vivant, et Casper pense que les fractures de l'os hyoïde et du larynx ne se produisent pas après la mort; il n'a pu réussir à déchirer ni le foie ni la rate.

§ 14. — Conduite de l'expert chargé de l'examen juridique d'un homicide ou d'un blessé.

EXAMEN DU CADAVRE. AUTOPSIE. EXHUMATION.

LÉGISLATION. — (Voyez p. 161, article MORT.) Dans son instruction à MM. les officiers de police judiciaire, le procureur de la République s'exprime ainsi (chapitre HOMICIDE page, 56 § 5), à l'occasion des vérifications médico-légales : « Ils doivent avant tout (les hommes de l'art), s'expliquer sur l'état extérieur du cadavre ; en général et sauf les cas d'urgence, ils ne doivent pas dans le premier moment, être autorisés à en faire l'ouverture. Cette opération importante peut et doit toujours être retardée jusqu'au moment où le procès-verbal m'est remis et où je puis, soit la prescrire, soit permettre l'inhumation suivant les circonstances. » (Voyez Devergie, *Med. lég.*, 3e édit., vol. II, p. 349 ; voyez aussi les articles du Code d'instruction criminelle.)

Toutes les fois qu'un cadavre est trouvé sur la voie publique, le commissaire de police, si c'est à Paris, et le maire, dans les communes rurales, fait appeler un médecin pour constater la mort et le genre de mort. Si l'homme de l'art suppose que l'individu a été victime d'un attentat ou d'un accident, il procède à un examen détaillé, sans toutefois faire l'autopsie, et provoque un examen ultérieur. Cette première opération, désignée sous le nom de *levée du cadavre*, se fait sur le lieu même où le cadavre a été trouvé. L'autopsie est ensuite ordonnée par le procureur de la République et a lieu soit au domicile de l'individu, soit à la morgue. Cependant, dans les cas d'urgence, le commissaire de police peut faire procéder immédiatement à l'autopsie

par un médecin de son choix. L'urgence est généralement motivée par l'état avancé de décomposition du cadavre.

La levée du cadavre et l'autopsie sont donc deux opérations toutes différentes. Dans l'une, le médecin n'est autorisé qu'à examiner l'état extérieur du corps et à en tirer telles inductions qu'il jugera convenable; mais il ne peut, sous aucun prétexte, porter l'instrument tranchant sur une partie quelconque. Dans l'autre, au contraire, le corps du délit est mis tout entier à sa disposition (*Devergie*).

On peut donc diviser l'autopsie juridique en deux parties : l'*examen extérieur ou levée du cadavre* et l'*ouverture du corps*, ou l'autopsie proprement dite.

A. **Examen extérieur. Levée du cadavre.** — Après avoir décrit avec soin l'état des vêtements et de la localité, l'expert procédera à l'examen méthodique du cadavre que M. Tourdes propose de pratiquer dans l'ordre suivant : « On recherchera : 1° *les signes de la mort* et les traces de la putréfaction (voyez pages 165 et suivantes), refroidissement, rigidité, météorisme, colorations et surtout lividités cadavériques, minutieusement décrites dans leur siége et leur disposition; 2° *les signes de l'identité* (voyez chapitre VI); cette recherche est souvent inutile. On notera au moins la constitution, l'embonpoint, la conformation, la taille; chez les femmes, les gerçures de l'abdomen, l'état des mamelles, le lait; 3° *les traces de violence*, les plaies, les contusions, les empreintes parcheminées, les régions suspectes ou cachées, le cou, les orifices des cavités, le sang qui s'écoule par les narines ou par le conduit auditif, la déchirure de la membrane du tympan. Des coups de pistolets déchargés dans la bouche n'ont pas produit de lésions externes. L'anus devra être exploré. Dans l'autopsie d'un homme trouvé mort près d'une route, tout en constatant le meurtre, le médecin avait négligé d'explorer cette région; plus tard des relations suspectes attribuées à la victime, et pouvant expliquer le crime, manquèrent de preuves médicales; 4° *les indices de maladie* générale ou locale : éruptions, hémorrhagies, déjections diverses, hernies. Pour toutes ces recherches, l'ordre anatomique sera suivi de haut en bas,

aux faces antérieure, postérieure et latérales du cadavre. Les diverses régions seront palpées, percutées; on fera mouvoir les membres, mais sans porter l'instrument tranchant sur aucun point du corps. »

Enfin on décrira avec soin les armes qui auraient été rencontrées dans le voisinage du cadavre, ainsi que les traces de sang, de déjections, de poils, de détritus d'organes, etc.

Nous avons dit que ce premier examen devait avoir lieu à l'endroit même où avait été trouvé le cadavre, mais on pourra le compléter dans un lieu plus approprié. Après avoir constaté la position et l'attitude du corps, prendre les précautions nécessaires pour éviter la production de lésions qui pourraient plus tard induire en erreur.

B. **Ouverture du corps.** — Les règles suivantes, qui se rattachent purement à la jurisprudence, doivent guider l'expert chargé d'une autopsie judiciaire. Elles sont formulées par M. Devergie.

1° Il ne devra jamais procéder judiciairement à une autopsie, s'il n'a reçu mission d'un magistrat ou d'un de ses délégués.

2° Toutes les ouvertures judiciaires doivent être faites en présence d'un magistrat ou de l'un de ses délégués. Cette règle souffre, aujourd'hui, de fréquentes exceptions.

3° Il doit, avant toute chose, prêter serment entre les mains du magistrat, de procéder à ses recherches et de faire son rapport en honneur et conscience.

Le médecin se munira des instruments nécessaires, choisira un local convenable et fera préparer quelques substances désinfectantes (acide phénique, permanganate de potasse, chlorure de chaux); il fera préparer les objets nécessaires, eau, éponges, linges, fils à ligatures, vases pour recueillir les organes. Ces préparatifs ne seront utiles que lorsque l'opération aura lieu dans un local improvisé, car les lieux spécialement affectés aux autopsies judiciaires sont habituellement munis des objets nécessaires.

Le délai de vingt-quatre heures est généralement conservé pour les autopsies juridiques, mais il peut être abrégé sur l'ordre du magistrat. C'est le médecin qu

demande le plus souvent l'autorisation de procéder avant le délai légal, lorsque le corps se décompose rapidement ou qu'il importe de constater immédiatement certains phénomènes.

Manuel opératoire. — En Allemagne l'expert désigné par les tribunaux est obligé de se conformer à des instructions officielles qui le dirigent dans tous les points de l'opération. Quoique la plus grande latitude soit laissée en France au médecin, celui-ci n'en est pas moins obligé de procéder avec méthode et de s'astreindre à certaines règles. Nous avons donc pensé qu'il était utile d'indiquer le manuel opératoire le plus souvent employé par les médecins légistes, mais nous ferons remarquer que l'ouverture des cavités pourra être pratiquée dans un ordre différent suivant la nature des lésions et le genre de mort auquel l'individu aura succombé.

M. Tourdes, à qui nous empruntons la plupart des détails qui suivent, recommande l'ordre suivant : crâne, face, bouche et pharynx, cou, thorax, abdomen, parties génitales, rachis, partie postérieure du tronc et anus, membres supérieurs et inférieurs. Autant que possible les organes doivent d'abord être examinés en place; on les sort ensuite des cavités pour continuer l'examen et les peser.

Crâne. — Après avoir coupé les cheveux on peut découvrir la voûte osseuse par deux procédés : ou bien on fait aux téguments deux incisions en croix, l'une d'avant en arrière et l'autre de droite à gauche, et on dissèque les lambeaux, ou bien on fait une incision circulaire et l'on détache ainsi une calotte dont on peut examiner tous les points par transparence; ce dernier procédé est particulièrement employé pour l'autopsie des nouveau-nés (voy. p. 155 ?). Après la rugination et l'examen de la surface des os, le crâne est ouvert *avec la scie*. L'emploi de cet instrument est indispensable, car la hachette peut occasionner des lésions de l'encéphale et des fractures.

On met ensuite le cerveau à nu en faisant à la dure-mère, de chaque côté du sinus longitudinal supérieur une double

qui s'étend en arrière presque au niveau de la

tente du cervelet. Ce procédé laisse intacts la faux et le sinus longitudinal supérieur. On pratique ensuite une incision perpendiculaire à la première sur chacune des deux portions externes de la dure-mère, et les deux hémisphères cérébraux se trouvent à nu. On constatera d'abord l'aspect extérieur du cerveau : arachnoïde, pie-mère, circonvolutions ; puis l'organe sera enlevé et examiné tranche par tranche, suivant la méthode adoptée pour la démonstration anatomique. On explorera ensuite la base du crâne dépouillée de la dure-mère.

Face, cou, larynx et pharynx. — On mène d'abord une première incision verticale et médiane de la lèvre inférieure à la fourchette du sternum ; puis de l'extrémité inférieure de cette ligne on fait partir de chaque côté une incision horizontale longeant la clavicule et arrivant jusqu'à l'extrémité externe de cet os. Enfin, on réunit par une incision les commissures des lèvres à l'orifice du conduit auditif externe. On obtient ainsi deux lambeaux quadrilatères, et il suffit alors de scier l'os maxillaire à sa partie moyenne et de le renverser en dehors après avoir disséqué les muscles qui s'y insèrent. Il est ensuite facile de découvrir par la dissection le larynx, la trachée et les vaisseaux.

Thorax. — De la partie moyenne de chaque clavicule on fait une incision qui passe sur le tiers antérieur des côtes, et qui finit sur le côté de l'abdomen ; on coupe par un trait de scie, de chaque côté, la clavicule et les côtes et l'on renverse sur l'abdomen le plastron ainsi obtenu, en ayant soin de détacher le tissu cellulaire sous-jacent sans ouvrir les veines sous-clavières. Les organes thoraciques sont ainsi mis à nu.

On commence par l'examen du cœur sans le déplacer. Après avoir incisé le péricarde et noté la quantité de liquide qu'il contient, on ouvre le ventricule droit par une incision en V ; puis l'oreillette par une incision courbe et cruciale, entre les veines caves et dans la direction de ces vaisseaux, de manière à ménager la cloison interauriculaire. Le ventricule gauche est aussi divisé par une double incision qui forme un lambeau triangulaire ; l'oreillette est ouverte entre les veines pulmonaires. Après avoir noté la quantité, la

consistance, la couleur, la disposition du sang et toutes les autres particularités, on enlèvera le cœur en incisant les gros vaisseaux qui partent de sa base et on constatera son état de rigidité ou de flaccidité, son poids, son volume et les altérations de la couche musculaire. On examinera ensuite les vaisseaux, le larynx, la trachée, les bronches et les poumons. Après quoi ces organes seront extraits et soumis à un examen détaillé.

Abdomen. — Il est souvent utile d'ouvrir le thorax sans toucher à l'abdomen afin d'éviter tout mélange des épanchements. On peut ensuite ouvrir l'abdomen par en bas et pratiquer la section de ses parois dans toute leur circonférence inférieure, en suivant une ligne qui s'étend de la crête de l'os iliaque et de l'épine iliaque antérieure et supérieure d'un côté à celle du côté opposé en passant au-dessus de l'arcade crurale et des pubis. Ce procédé permet de ménager le diaphragme et les muscles abdominaux.

Avant de rien inciser, on constate l'état du péritoine et on explore toute la surface des viscères. On incise transversalement l'épiploon gastro-colique pour explorer le pancréas et la face postérieure de l'estomac; puis on le renverse de bas en haut pour examiner le canal intestinal et le mésentère. Des ligatures doubles sont placées au-dessus du cardia, au-dessous du pylore et à la partie inférieure du duodénum; cette première partie du tube digestif est enlevée, examinée et son contenu mis à part s'il y a lieu. D'autres ligatures interceptent les intestins grêles et le côlon qui sont traités de la même manière.

Organes génito-urinaires. — Deux procédés: 1° Sectionner le pubis sur la ligne médiane et inciser sur les côtés l'articulation sacro-iliaque, ce qui permettra l'écartement des branches et l'exploration de la cavité pelvienne; 2° pratiquer avec une scie la section des branches horizontales et descendantes du pubis, de manière à renverser en avant la symphyse. Ce dernier procédé est d'une exécution plus facile. Les parties génitales seront examinées méthodiquement, les recherches porteront sur les points suivants: présence du sperme, congestion des corps caverneux, état des corps jaunes, menstruation, accouchement ré-

cent, forme et dimensions de l'utérus, virginité, etc., etc.

Rachis et membres. — Le cadavre est ensuite retourné pour l'examen du dos et du rachis. Deux incisions profondes longeant les apophyses transverses et s'étendant de la protubérance occipitale à la deuxième vertèbre lombaire, permettent d'écarter les masses musculaires et d'appliquer la double scie du rachitome et d'enlever à l'aide d'une forte pince les segments de colonnes détachés par la scie. On note ensuite l'injection des vaisseaux, la quantité de liquide cérébro-spinal, etc. L'ouverture entière du rachis n'est pas toujours pratiquée (Tourdes) et on se contente souvent de l'examen de la partie supérieure.

L'autopsie se termine par l'examen des membres sur lesquels on pratique des incisions pour rechercher les ecchymoses profondes et autres lésions. Les viscères sont ensuite remis en place et les cavités refermées et cousues.

Nous donnerons plus loin les indications spéciales qui peuvent se présenter dans l'examen *post mortem* des individus qui ont succombé à l'empoisonnement et à l'asphyxie par strangulation ou submersion. Nous signalons maintenant l'importance que l'expert doit attacher à la description et à la *dissection des blessures.*

L'examen microscopique et les recherches chimiques qui sont le complément nécessaire de toute autopsie se pratiquent généralement plus tard et sont souvent confiés à des hommes spéciaux. Nous reviendrons plus loin sur ces recherches dans les chapitres consacrés à la chimie et à la micrographie légales.

Il est souvent nécessaire de *conserver* certains organes ou certaines parties du corps. On pourra également avoir rccours au *dessin*, à la *photographie*, au *moulage*, pour faire connaître l'attitude et certaines lésions intéressantes et rares. On ne négligera aucun des moyens qui peuvent conserver l'image des faits ou être utiles à l'établissement de l'identité.

Examen juridique des blessures sur le vivant.

Il faut autant que possible procéder immédiatement à l'examen avant que les parties soient tuméfiées et que les pansements et appareils aient été appliqués. Lorsque l'examen n'aura pas été immédiatement pratiqué et que la tuméfaction est considérable, il est préférable de remettre la visite à un autre jour et de constater seulement dans un rapport provisoire l'état général du blessé. Avant d'enlever l'appareil d'un pansement, il faut toujours s'assurer par un examen minutieux que ce déplacement peut être fait sans danger pour le malade.

L'expert pourra, dès sa première visite, fixer l'époque probable de la guérison. S'il s'agit d'un accident de peu d'importance, il pourra déclarer que la blessure ne causera pas une *incapacité de travail de plus de vingt jours* et qu'elle n'entraînera ni infirmités ni de dérangement de fonctions. La prudence exige néanmoins qu'il fasse une restriction; il devra donc ajouter à sa déclaration une des formules suivantes ou toute autre analogue: *sauf le cas de circonstances imprévues; à moins de circonstances extraordinaires et dont on ne prévoit pas la possibilité.*

Si la blessure paraît grave, il pourra exprimer ses craintes sur l'issue probable de l'accident, mais il sera toujours très-circonspect et se réservera de donner son pronostic dans un second rapport.

Les détails que nous avons donnés plus haut seront consultés, lorsqu'il s'agira de constater la nature et la gravité de la blessure. Nous terminerons en signalant quelques circonstances particulières qui peuvent aggraver le pronostic. Ces circonstances sont *antérieures* ou *postérieures* à la blessure. Parmi les premières nous citerons les prédispositions morbides relatives à la grossesse, à la mauvaise constitution de l'individu. Un coup léger peut produire un ulcère sur une jambe variqueuse, un étranglement herniaire, la rupture d'un anévrysme s'il atteint certaines régions. Les circonstances aggravantes postérieures sont ordinairement le résultat du traitement, de la constitution médicale, des épidémies, etc.

ARTICLE III

DE L'ASPHYXIE

L'asphyxie est la conséquence directe de la suspension des phénomènes respiratoires (Perrin). Cette suspension peut se produire soit parce que le sang ne vient pas au contact de l'air, soit parce que la composition de l'air inspiré s'oppose à l'exhalation de l'acide carbonique, soit parce que l'état organique des membranes osmotiques se refuse à tout échange gazeux, soit enfin parce que le sang a subi une modification qui le rend incapable d'absorber l'oxygène.

Les différentes causes d'asphyxie qui se rapportent particulièrement à la médecine légale sont la ***submersion***, la ***pendaison***, la ***strangulation***, la ***suffocation*** et la ***respiration de gaz méphitiques***. Ce dernier genre d'asphyxie se rattache à l'étude des empoisonnements.

§ 1°. — Asphyxie par submersion.

La submersion peut déterminer deux ordres de phénomènes distincts : ou bien l'individu submergé succombe à une véritable asphyxie après avoir fait des efforts pour surnager et respirer ; ou bien, après avoir été précipité subitement dans l'eau, il éprouve un violent saisissement, tombe en syncope, et la mort est alors produite par la congestion cérébrale, l'apoplexie ou toute autre cause.

Dans le *premier cas*, on observe une pâleur générale, des excoriations à la face dorsale et au bout des doigts, de la vase ou du sable sous les ongles, quelquefois des plaques rosées ou violacées aux oreilles, aux cuisses et sur d'autres points du corps. Le submergé qui a lutté contre la mort s'est efforcé de remonter à la surface pour inspirer, mais il a aspiré de l'eau en même temps que de l'air, de là la formation de l'écume et la présence de l'eau dans les bronches. La présence de l'eau et de l'écume dans les voies respiratoires est aujourd'hui incontestée : on trouve environ

une cuillerée d'eau et l'écume est blanche, mousseuse avec des bulles fines qui s'affaissent comme des bulles de savon à l'ouverture du larynx et de l'œsophage. L'estomac contient une quantité d'eau plus considérable qui peut être évaluée à un demi-litre.

Les poumons sont augmentés de volume, durs, engoués crépitants sous le doigt. Ils présentent une coloration grise ou violacée et, au lieu de s'affaisser au moment de l'ouverture du thorax ils résistent à la main qui les comprime et si l'on pratique des sections dans le parenchyme on voit s'écouler une grande quantité d'un liquide spumeux, rosé et sanguinolent. L'examen à la loupe permet facilement de constater que des vésicules pleines d'air d'un diamètre considérable sont mêlées à des vésicules très-fines et que quelques-unes très-distendues, se sont rompues et ont laissé échapper de l'eau qui s'est épanchée sous la plèvre.

Tous les auteurs admettent que la fluidité du sang est constante chez les noyés; mais d'après M. Faure, ce phénomène n'existe pas chez les individus qui ont été retirés de l'eau avant d'avoir cessé de vivre ni chez ceux qui n'y ont été précipités qu'après leur mort.

Dans le *second cas*, lorsque l'individu submergé succombe à une congestion cérébrale, on ne trouve pas d'eau dans l'estomac ni d'écume dans les bronches et la trachée. C'est dans les viscères qu'on retrouve les lésions caractéristiques de l'affection qui a produit la mort. L'état piqueté de la substance cérébrale est alors le fait le plus commun. Dans certains cas, il y a à la fois congestion cérébrale et asphyxie et on trouve réunis les symptômes et les lésions qui correspondent à chacun de ces états.

On peut réduire à trois le nombre des ***questions médico-légales*** soulevées par la submersion: 1° La mort est-elle le fait de la submersion? 2° La mort par submersion est-elle le résultat d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide? 3° Combien de temps le cadavre a-t-il séjourné dans l'eau?

1° La mort est-elle le fait de la submersion? — D'après l'exposé que nous venons de faire il est facile de voir que les signes de la submersion n'ont rien de caractéristique,

si ce n'est toutefois l'écume bronchique et la présence d'un peu d'eau dans les voies respiratoires et l'estomac. Il sera donc souvent difficile de résoudre cette question et d'affirmer que l'individu submergé a succombé a la submersion. Néanmoins l'expert examinera avec le plus grand soin toutes les circonstances relatives au lieu et à l'état où a été trouvé le cadavre, il pratiquera l'autopsie (voy. P. 222) et notera comme l'indice le plus important la présence de l'écume bronchique. Il notera également l'état du cerveau, du cœur et des vaisseaux et constatera avec soin la quantité d'eau contenue dans l'estomac.

2° La mort par submersion est-elle le résultat d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide? — Les traces de violence que peuvent présenter le cadavre submergé, telles que liens aux membres, poids suspendus au corps, coups de feu, ne sauraient être des preuves décisives en faveur de l'homicide. On a vu souvent des individus s'attacher eux-mêmes des poids aux jambes et se tirer des coups de feu au moment de se précipiter dans l'eau. L'expert devra donc avoir recours dans ces cas aux moyens qui peuvent faire distinguer le suicide de l'homicide (voy. P. 215), examiner le siége et la direction des blessures ainsi que la manière dont les liens ont été placés.

Cependant lorsque le cadavre d'un noyé ne présente aucune trace de violences, on doit croire à un suicide ou à un accident, car il est difficile d'admettre qu'un individu puisse être violemment précipité dans l'eau sans opposer une résistance qui laisserait quelques traces. D'un autre côté, la submersion criminelle est plutôt pratiquée dans le but de faire disparaître le cadavre d'un individu homicidé que comme moyen direct d'homicide. M. Tardieu fait encore justement remarquer à ce sujet que, chez les individus qui ont péri submergés, la congestion et l'engouement sanguin occupent toute l'étendue du poumon et qu'on n'y observe jamais d'ecchymoses sous-pleurales, pas plus qu'on ne trouve d'épanchements sous-péricrâniens et sous-péricardiques. En sorte que si l'on rencontre ces trois dernières lésions sur des corps retirés de l'eau, on serait autorisé à

conclure que la suffocation a précédé l'immersion, et que l'on n'a noyé qu'un cadavre.

3° **Combien de temps le cadavre a-t-il séjourné dans l'eau** ? — C'est grâce aux beaux travaux de M. Devergie sur la putréfaction dans l'eau qu'il est permis dans beaucoup de cas, de répondre à cette question. Nous allons rapporter d'après cet éminent médecin légiste, *l'ordre d'apparition des phénomènes de la putréfaction dans l'eau;* mais nous ferons d'abord remarquer que quelques heures du contact de l'air suffisent pour rendre très-difficile la tâche de l'expert. Le corps du submergé qui séjourne à l'air s'altère très-rapidement et il arrive presque toujours qu'on suppose la mort plus ancienne qu'elle n'est réellement.

Pendant l'hiver on observe les phénomènes suivants :

Pendant les *trois premiers jours*, nulle altération.

De trois à cinq jours, rigidité cadavérique, l'épiderme des mains commence à blanchir.

De quatre à huit jours, les parties sont très-souples et ont conservé leur couleur naturelle, l'épiderme de la paume des mains est très-blanc.

De huit à douze jours, face ramollie présentant une teinte blafarde, différente de celle de la peau du reste du corps; l'épiderme de la face dorsale des mains commence à blanchir; teinte blanche de la face plantaire des pieds.

Quinze jours. Épiderme des mains et des pieds tout à fait blanc et commençant à se plisser; face bouffie, rouge par places; teinte verdâtre de la partie moyenne du sternum.

Un mois. Épiderme des pieds et des mains très-blanc plissé comme par des cataplasmes, face rouge brunâtre, paupières et lèvres vertes, plaque rouge brune environnée d'une teinte verdâtre à la partie antérieure de la poitrine.

Deux mois. Épiderme des mains et des pieds en grande partie soulevé et détaché du derme, face généralement brunâtre tuméfiée, cheveux peu adhérents, ongles encore adhérents.

Deux mois et demi. Épiderme et ongles des mains détachés, épiderme des pieds détaché, ongles encore adhérents;

chez la femme, le tissu cellulaire sous-cutané est plus abondant et il est converti en gras de cadavre aux joues, aux sourcils, au menton, à la partie supérieure du cou, il y a également saponification superficielle des mamelles, des aines et de la partie antérieure des cuisses.

Trois mois et demi. Destruction d'une partie du cuir chevelu, des paupières, du nez; saponification partielle de la face, de la partie supérieure du cou et des aines; corrosion et destruction de la peau sur diverses parties du corps; épiderme des mains et des pieds complétement enlevé, ongles tombés.

Quatre mois et demi. Saponification presque totale de la graisse de la face, du cou, des aines et de la partie antérieure des cuisses; commencement d'incrustation calcaire sur les cuisses; commencement de saponification de la partie antérieure du cerveau; état opalin de la plus grande partie de la peau; décollement et destruction de la presque totalité du cuir chevelu, calotte osseuse dénudée, commençant à être très-friable.

A une *époque plus reculée*, il n'est plus possible d'indiquer, même approximativement, les phénomènes de la putréfaction.

Ces résultats ont été obtenus pendant l'hiver; s'il s'agissait *pendant l'été* de fixer, d'après les phénomènes de la putréfaction, le temps pendant lequel un individu a été submergé, il faudrait évidemment tenir compte de la différence des saisons. D'après M. Devergie, cinq à huit heures de séjour dans l'eau en été correspondent à trois à cinq jours en hiver; vingt-quatre heures équivalent à quatre à huit jours; quatre jours à quinze jours; douze jours à un mois ou six semaines.

Il faut tenir compte également des saisons intermédiaires, du temps que le cadavre à séjourné hors de l'eau, de la nature du milieu dans lequel il a été submergé, de l'âge, du sexe, de l'état d'embonpoint et de santé de l'individu noyé. L'expert ne se prononcera qu'avec circonspection et après avoir tenu compte de toutes ces données.

§ 2. — Asphyxie par pendaison.

La pendaison est un acte de violence dans lequel le corps, pris par le cou dans un lien attaché à un point fixe et abandonné à son propre poids, exerce sur le lien suspenseur une traction assez forte pour amener brusquement la perte du sentiment, l'arrêt des fonctions respiratoires et la mort (Tardieu).

On croit généralement que, dans la mort par pendaison, le corps doit nécessairement être suspendu, dans une position verticale à une certaine hauteur au-dessus du sol et loin de tout point capable d'offrir un appui aux pieds. *Cette manière de voir est absolument fausse.* On sait aujourd'hui que la mort par pendaison volontaire survient soit debout contre un mur et les pieds reposant à plat sur le sol, soit à genoux, soit ployé en deux, assis, accroupi ou presque couché. Les exemples de ce genre sont excessivement nombreux. Sur 174 pendus observés par Brierre de Boismont, 124 avaient à leur portée le sol ou un support quelconque, 6 s'étaient pendus dans leur lit, les genoux pliés, les pieds reposant en plein sur les matelas; 23 étaient accroupis, à genoux, ployés en deux; 4 après s'être accrochés aux colonnettes de leur lit, s'étaient laissé glisser à terre, et leur corps était ainsi presque parallèle au sol; 11 étaient assis; l'un d'eux était dans un fiacre, la tête contre l'une des glaces et passée simplement dans une des ganses qui servent de poignée : il n'y avait pas d'autre lien. Marc rapporte l'histoire d'un individu qui s'était pendu avec son mouchoir à la fenêtre très-basse de son cachot et qui avait eu le soin de se lier fortement les mains avec un autre mouchoir à l'aide de ses dents. Ce cas était certainement de nature à faire naître des présomptions d'homicide si le suicide n'avait été prouvé par d'autres circonstances.

On peut donc dire qu'*il n'existe pas une seule position du corps dans laquelle la mort volontaire par pendaison ne soit possible* et que l'*homicide par pendaison est extrêmement rare.*

On croit également à tort que tous les pendus ont la

face bouffie et livide, les yeux saillants et hors des orbites, la langue noirâtre, tuméfiée et sortie de la bouche, les traits contractés, le pénis turgescent, les doigts crispés, etc. Ce tableau peut être présenté par des criminels livrés au supplice ou par des individus pendus ou étranglés par des mains homicides; mais celui qui s'est froidement suicidé présente rarement une figure bouleversée ou horrible.

La pendaison peut déterminer deux ordres de phénomènes très-différents; ceux de l'apoplexie ou ceux de l'asphyxie, et souvent même les uns et les autres existent simultanément. Ces différences résultent surtout de la manière dont la corde a été placée. Si le cou n'est pas comprimé circulairement et si la corde est placée sur le cartilage thyroïde, l'asphyxie se produira lentement et déterminera lentement l'apoplexie. Si le lien est appliqué au-dessus de l'os hyoïde, entre le menton et le larynx (ce qui arrive dans la grande majorité des cas) les parties molles refoulées en arrière ferment l'ouverture du larynx et l'individu périt rapidement asphyxié.

La turgescence du pénis est presque constante chez les pendus; mais on observe rarement une véritable érection suivie d'éjaculation et ces phénomènes ne sont pas propres à la pendaison.

Les autres lésions qu'on trouve exceptionnellement sont les fractures de l'os hyoïde, du larynx, la luxation des vertèbres cervicales. Ces désordres étaient surtout observés à la suite des exécutions capitales parce qu'on tournait la corde.

D'après M. Blanchard, le meilleur signe que la suspension aurait été opérée pendant la vie serait la présence dans le tissu cellulaire profond, au niveau du sillon laissé par le lien constricteur, entre les muscles et les vaisseaux, de sang extravasé, coagulé, fortement adhérent, que la macération et le lavage n'enlèvent pas. Ce signe a de la valeur; mais il peut également se produire après la mort.

Signes de la pendaison. — A. *Signes externes.* — Il est généralement admis aujourd'hui comme un fait incontestable que ***dans le plus grand nombre des cas de pendaison***

il n'y a pas d'ecchymoses; qu'il n'y a, en général, ecchymose que lorsque, à la suspension, se joignent quelques violences ou bien lorsque l'individu s'est pendu avec un lien très-long et s'est précipité d'un lieu élevé (Devergie, Tardieu, Briand et Chaudé).

C'est au cou qu'existe la lésion principale; elle varie suivant le nombre de tours, suivant la grosseur et la nature du lien. Les sillons sont d'autant plus étroits et plus profonds que le lien est moins volumineux.

Il y a à considérer dans le sillon, la situation, la forme, la direction et l'aspect.

Il est situé *au-dessus du larynx* dans les quatre cinquièmes des cas, sur le larynx dans l'autre cinquième. On a trouvé deux fois le lien au-dessous du larynx.

La *forme* du sillon est très-importante. Elle est parabolique; c'est un fer à cheval dont la trace est très-marquée en avant, moins sur les côtés; elle cesse au-dessous des oreilles et elle est nulle en arrière. Pour que le sillon soit circulaire, il faut que le pendu ait serré la corde avant de se pendre ou qu'il ait fait plusieurs tours.

La *direction* du sillon se rapproche presque de l'axe du corps.

Nous venons de voir que l'*aspect* du sillon n'est pas une ecchymose comme dans l'étranglement. Si l'on examine la peau du cou immédiatement après la pendaison, on n'observe d'abord aucun changement de couleur, mais lorsque la suspension remonte à plusieurs jours le sillon est brun, parcheminé, et limité par deux autres sillons bleuâtres ou violacés. En disséquant cette peau parcheminée on trouve le tissu cellulaire sous-jacent tassé et d'un aspect brillant et argentin. Les muscles sterno-mastoïdiens sont déprimés par le lien.

Cet état de la peau et du tissu cellulaire est le résultat de la dessiccation de la peau sous l'influence de l'air; ce sont des phénomènes purement physiques *qui ne sauraient constituer un signe certain* de la mort par pendaison. Ils ne sont pas constants, ne se manifestent pas immédiatement après la mort et peuvent être produits sur un cadavre par la constriction.

B. *Signes internes.* — Ce sont les plus importants et c'est surtout par l'examen des poumons et du cœur qu'on peut reconnaître les signes caractéristiques de la suspension.

La muqueuse du larynx et de la trachée présente une coloration rosée ; l'écume est beaucoup moins fréquente que dans la strangulation et la suffocation, mais elle est plus épaisse et plus adhérente.

Les poumons sont engoués, emphysémateux sur certains points et présentent une coloration noirâtre sur les parties déclives ; cette coloration résulte de la stase sanguine produite par les lois de la pesanteur. Le cerveau contient également du sang sur les parties déclives si la tête reposait sur le sol. La congestion de l'organe est presque constante.

Si la suspension a déterminé la mort par apoplexie, les deux ventricules du cœur contiennent du sang, le droit comme le gauche. Si la mort a eu lieu par asphyxie les cavités gauches du cœur sont vides de sang, tandis que les cavités droites et les gros vaisseaux en contiennent en plus ou moins grande quantité. On n'observe jamais d'ecchymoses sous-péricardiques ; le sang est très-fluide et l'on trouve rarement quelques caillots dans le cœur.

L'expert qui aura a se prononcer dans un cas où la pendaison aura donné lieu a des présomptions d'homicide cherchera d'abord à établir si la pendaison a eu lieu pendant la vie ; il notera la nature et la longueur du lien, la forme, le nombre et la direction des sillons, puis toutes les circonstances qui ont accompagné l'accident. Il importe de savoir que, s'il est possible d'étrangler un homme avec les mains, il est plus difficile de l'étrangler avec un lien et presque impossible de le pendre, sauf les enfants, les imbéciles et les gens paralysés. La pendaison homicide exige le concours de plusieurs individus : on doit donc supposer une lutte et rechercher les traces de la résistance opposée par la victime, telles qu'égratignures, ecchymoses, blessures, luxations, fractures des doigts, etc.

§ 3. — Asphyxie par strangulation.

La strangulation consiste dans une constriction exercée directement soit autour, soit au devant du cou, et ayant pour effet, en s'opposant au passage de l'air, de suspendre brusquement la respiration et la vie.

La strangulation peut être produite de différentes manières; tantôt la constriction est opérée à l'aide d'une corde, d'un mouchoir, d'une courroie, d'un ruban, d'un lien quelconque; tantôt, et c'est le procédé le plus ordinaire, elle est directement exercée par les deux mains ou par une seule. Il n'est pas besoin ni de beaucoup de force ni de beaucoup de temps pour que l'accès de l'air dans les voies respiratoires soit intercepté. Deux ou trois doigts suffisent même pour produire l'infanticide par étranglement.

La strangulation peut être le résultat d'un homicide ou d'un suicide. On a longtemps nié qu'un individu puisse se donner la mort par étranglement; mais les observations sont aujourd'hui trop nombreuses et trop avérées pour que cette possibilité puisse être mise en doute. Ces exemples sont surtout fournis par des aliénés; on a vu des individus s'étrangler en se serrant simplement le cou avec deux cravates maintenues par plusieurs nœuds. Brierre de Boismont rapporte le cas d'un jeune étranger qui s'est étranglé dans une maison d'aliénés sans qu'on lui ait vu faire le moindre mouvement: étant couché et ayant deux gardiens près de lui il avait déchiré le bas de sa chemise, l'avait roulée en cordonnet, se l'était passée autour du cou, et un simple nœud fortement serré avait suffi pour produire rapidement la mort. Néanmoins il y a homicide dans presque tous les cas de strangulation et l'expert doit toujours rechercher avec soin, lorsque la mort est imputée à un suicide, s'il n'y a pas eu avant la strangulation, un meurtre que l'on cherche à déguiser.

Signes de la strangulation. — La face des cadavres reste généralement tuméfiée, violacée et comme marbrée,

mais l'altération de la physionomie est d'autant moins prononcée que la victime est moins forte ; elle est très-peu marquée chez les nouveau-nés. La langue est habituellement proéminente, serrée entre les dents ou fixée derrière les arcades dentaires. On observe quelquefois l'écoulement d'un sang spumeux par la bouche et les narines ; mais le signe le plus constant, c'est la *formation d'ecchymoses très-nombreuses et de très-petite dimension* sur la face, sous la conjonctive, au devant du cou et de la poitrine. Toutes ces parties présentent une série de pointillés rouges qui leur donne un aspect saisissant ; mais ce signe n'est pas caractéristique de la strangulation, puisqu'on l'observe aussi dans certains cas de suffocation par compression des parois de la poitrine et du ventre et qu'il n'est pas rare de le rencontrer a la suite d'un accouchement laborieux ou d'un effort violent et prolongé. Néanmoins, les ecchymoses ponctuées ne sont jamais aussi prononcées et aussi fréquentes que dans la strangulation.

A côté de ces signes extérieurs communs il en existe de particuliers à chaque mode de strangulation. Si un lien a été serré autour du cou, on trouve une empreinte en rapport avec sa forme, son épaisseur et la manière dont il était disposé et attaché. C'est généralement un sillon transversal, peu profond, non parcheminé et qui a à peine changé la coloration du tégument. Le sillon peut être simple, double ou multiple selon le nombre de tours du lien, mais il est loin d'être toujours marqué sur toute la circonférence. Il est fréquent de ne rencontrer que de simples excoriations linéaires qui, d'après M. Blanchard, pourraient presque suffire pour distinguer la strangulation de la pendaison. La peau est souvent pâle au niveau du sillon et elle tranche par sa coloration avec la teinte violacée des parties voisines. Lorsque l'acte a été accompli à l'aide d'un tourniquet, on en trouve quelquefois des traces sur le voisinage ou sur les parties environnantes.

Lorsque la strangulation a eu lieu avec les mains la présence d'ecchymoses et d'excoriations sur le cou permet souvent de reconnaître la position des mains du meurtrier et par suite la position respective de l'agresseur et de la

victime au moment du crime. Les empreintes digitales sont d'abord d'un rouge vif, puis elles deviennent bleuâtres et violacées. D'après M. Toulmouche on pourrait reconnaître si l'individu était gaucher par la nature des empreintes. Lorsque celles-ci sont beaucoup plus marquées à gauche, on peut en effet supposer que la main gauche a été appliquée avec plus de fermeté.

Il ne faut jamais négliger de pratiquer l'autopsie. On trouvera souvent dans le tissu cellulaire profond entre les muscles du cou et jusque dans le voisinage du larynx et de la trachée des extravasations sanguines dont rien à l'extérieur n'indiquait la présence. Ces lésions s'observent surtout lorsque la strangulation a été opérée avec la main. Les bronches et la trachée sont souvent remplies d'une écume fine et abondante qui est tantôt blanche, tantôt rosée et sanguinolente et cet état coïncide presque toujours avec une congestion violacée des muqueuses. Les poumons sont tantôt rose clair ou pâles, tantôt d'une couleur très-foncée; ils sont quelquefois le siége d'un engouement peu considérable, tandis que, dans d'autres cas, ils sont volumineux et fortement congestionnés, mais le phénomène le plus caractéristique est *un emphysème résultant de la rupture des vésicules superficielles*. Cet emphysème est plus ou moins étendu; il semble d'abord que le poumon est tapissé de fausses membranes, mais il est facile de reconnaître que cet aspect est dû à de petites bulles d'air qu'une piqûre fait immédiatement disparaître.

Le *cœur* n'offre rien de particulier; il est quelquefois vide, mais il contient le plus souvent un peu de sang noir et fluide. Le *cerveau* est le plus souvent à l'état normal, *ce qui n'a pas lieu dans la pendaison* où l'engorgement sanguin est à peu près constant.

Lorsqu'il y a eu *strangulation incomplète* et que la tentative a été portée assez loin pour avoir laissé des traces, l'expert légiste se trouve en présence des signes suivants: face gonflée, violette, marbrée, piquetée de rouge, livide. L'écume sort des narines et de la bouche. Les yeux sont sanglants et sous la conjonctive il existe une extravasation ecchymotique. Le cou est gonflé et douloureux, la voix

brisée, la déglutition pénible. Le gonflement s'étend à toute la région cervicale et à la partie inférieure de la mâchoire. L'empreinte des doigts est quelquefois très-visible. Les suites d'une tentative de strangulation sont généralement longues et peuvent devenir très-graves.

§ 4. — Asphyxie par suffocation.

Lorsqu'un obstacle mécanique, autre que la strangulation et la pendaison est apporté à l'entrée de l'air dans les organes respiratoires, il y a suffocation.

M. Tardieu distingue quatre modes de suffocation: 1° occlusion directe des narines et de la bouche, soit en les comprimant avec la main, soit en y appliquant et en y maintenant appliqué un corps quelconque qui s'adapte exactement à leur forme et bouche leurs ouvertures, soit en introduisant et en enfonçant jusque dans le pharynx un tampon, un linge ou quelque autre corps qui fait l'office d'obturateur; 2° la compression de la poitrine et du ventre; 3° l'enfouissement du corps dans la terre, dans le sable, dans les cendres, dans du son, dans du fumier, dans les matières d'une fosse d'aisance; 4° l'emprisonnement dans un coffre, dans une boîte, ou tout séjour forcé dans un espace confiné.

Signes de la suffocation. — On rencontre des lésions qui sont communes à tous les genres de suffocation et d'autres qui sont propres à chacun d'eux.

Quel que soit le genre de suffocation, les *poumons* sont légèrement augmentés de volume, de couleur rosée ou même pâles et ils présentent un engorgement plus ou moins considérable à leur base et à leur bord postérieur seulement. Mais, quel que soit le degré de congestion, on observe *les taches ecchymotiques sous-pleurales* que nous avons décrites à propos de l'infanticide (page 134). Les lésions qu'on observe chez les nouveau-nés sont en effet les mêmes que chez l'adulte, et l'on sait que l'infanticide par suffocation est extrêmement fréquent.

Le *cœur* ne présente aucune lésion qui soit spéciale à la suffocation ; le sang est ordinairement fluide et si l'on rencontre une coagulation partielle c'est que la mort est survenue très-lentement. On rencontre sous le péricarde et à l'origine des gros vaisseaux des taches ecchymotiques semblables à celle de la plèvre.

Les taches ecchymotiques sont en général plus prononcées lorsque la suffocation a eu lieu *par occlusion directe de la bouche et du nez*. On devra rechercher dans ces cas les traces du linge, du tampon ou de tout autre corps qui aura servi à l'occlusion.

Lorsque la suffocation a été produite par la *compression du thorax et de l'abdomen* (enfant pressé dans des linges, individus étouffés dans une foule), les parois thoraciques et l'abdomen gardent rarement des traces de la pression; mais on observe très-souvent un emphysème très-entendu du poumon auquel les taches ecchymotiques donnent un aspect marbré. On observe également des épanchements sanguins nombreux dans le tissu cellulaire épicrânien.

Dans la suffocation *par enfouissement*, la mort a généralement lieu lentement et les taches ecchymotiques sous-pleurales et sous-péricrâniennes ne sont ni moins constantes ni moins caractéristiques que dans les autres genres de suffocation. Il y a également de l'emphysème et de l'écume sanguinolente dans les voies aériennes. *On trouve dans l'estomac et dans la bouche de la matière d'enfouissement* et la pénétration plus ou moins complète de cette matière fournit des indices importants : *si l'enfouissement a eu lieu pendant la vie*, la matière a pénétré dans la bouche, l'œsophage et même jusque dans l'estomac; s'il a eu lieu *pendant la mort* la déglutition n'a pas pu se produire et on ne trouve de la matière qu'à l'entrée de la bouche et des narines.

En résumé, nous dirons avec Tardieu, Briand et la plus part des auteurs, que *les ecchymoses disséminées sous la plèvre et sous le cuir chevelu sont le signe caractéristique de la suffocation*. Ce signe n'existe pas dans les autres formes d'asphyxie, si ce n'est toutefois chez les individus étranglés; mais, dans ce dernier cas, les lésions sont

beaucoup moins accentuées. Ce ne sont pas des ecchymoses proprement dites, mais seulement de petits points gros comme la tête d'une aiguille, disséminés à la surface du poumon, principalement au bord postérieur, et il n'y en a pas sous le cuir chevelu ni sous le péricarde (Briand et Chaudé).

§ 5. — Asphyxie par respiration de gaz méphitiques.

L'asphyxie par les gaz méphitiques se rattache à l'étude des empoisonnements, et a été placée par les auteurs dans la classe des poisons septiques (Orfila) et hématiques (Rabuteau). Cependant, à cause de l'analogie de quelques symptômes, nous allons les décrire avec les autres variétés d'asphyxie, suivant ainsi la marche adoptée par le plus grand nombre des auteurs. Nous étudierons donc successivement l'asphyxie par le *charbon*, le *gaz d'éclairage*, les *fosses d'aisances* et les *égouts*.

A. — Asphyxie par le charbon

Les produits de la combustion du charbon sont formés surtout par de l'acide carbonique et une bien moindre proportion d'oxyde de carbone. L'oxygène contenu dans ces gaz est emprunté à l'air, qui se trouve ainsi altéré par suite de la diminution de cet agent. On a également noté une très-faible quantité d'hydrogène carboné; mais ce gaz provient probablement de l'action de la chaleur sur quelques fragments de charbon mal carbonisés ou fumerons (Coulier). L'air rendu asphyxiant par le charbon présente du reste de grandes variétés de composition, selon le mode de combustion qui est employé; mais il est reconnu aujourd'hui que le gaz acide carbonique ne joue qu'un rôle secondaire dans l'asphyxie, et que c'est à l'oxyde de carbone qu'est due la mort.

Symptômes. — Les individus éprouvent d'abord de la pesanteur de tête, de la céphalalgie, une sorte de compres-

sion des tempes, des vertiges, un tintement ou un bourdonnement d'oreilles, de la propension au sommeil. A ce moment, ils perdent leurs forces musculaires. L'intelligence reste nette. Bientôt la vue se trouble, les mouvements du cœur sont désordonnés, la respiration s'embarrasse, l'anxiété augmente, le pouls s'accélère et s'affaiblit. Quelquefois il y a des vomissements, puis le coma, et la mort précédée parfois de convulsions violentes (1).

Les *lésions* sont du reste variables et dépendent de la marche plus ou moins rapide de l'asphyxie et du temps plus ou moins long écoulé entre la mort et l'autopsie. Tantôt la face est injectée, les yeux vifs et brillants et les membres flexibles; tantôt on observe une pâleur générale et une roideur tétanique qui survient immédiatement après la mort et peut disparaître après quelques heures. Mais le caractère le plus saillant que présentent les cadavres est la présence de *larges plaques roses plus ou moins foncées sur les cuisses, le ventre et la poitrine.* Ces taches roses ne se rencontrent dans aucune autre espèce d'asphyxie et persistent même après un commencement de putréfaction. On ne trouve dans le *poumon,* ni les noyaux apoplectiques, ni les ecchymoses sous-pleurales, que nous avons décrites dans la mort par strangulation et suffoca-

(1) Un malheureux, appelé Déal, a eu l'idée de laisser une description des remarques qu'il a faites sur lui-même. Voici comment il décrit de dix en dix minutes les symptômes de son agonie :

« J'ai pensé qu'il serait utile, dans l'intérêt de la science, de savoir quels sont les effets du charbon sur l'homme. Je place sur une table une lampe, une chandelle et une montre et je commence la cérémonie. Il est 10 h. 15 m. Je viens d'allumer mes fourneaux; le charbon brûle difficilement. — 10 h. 20 m. Le pouls est calme et ne bat pas plus vite qu'à l'ordinaire. — 10 h. 30 m. Une vapeur épaisse se répand peu à peu dans ma chambre; ma chandelle paraît près de s'éteindre; je commence à avoir un violent mal de tête; mes yeux se remplissent de larmes; je ressens un malaise général; le pouls est agité. — 10 h. 40 m. Ma chandelle s'est éteinte, ma lampe brûle encore; les tempes me battent comme si les veines voulaient se rompre; j'ai envie de dormir; je souffre horriblement de l'estomac; le pouls donne 80 pulsations. — 10 h. 50 m. J'étouffe; des idées étranges se présentent à mon esprit et je puis à peine respirer; je n'irai pas loin; j'ai des symptômes de folie. — 10 h. 60 m. Je ne puis plus écrire; ma vue se trouble; ma lampe s'éteint; je ne croyais pas qu'on dût souffrir autant pour mourir. — 10 h. 62 m..... » (Ici sont quelques caractères illisibles.)

tion. Le *cerveau* est sain ou congestionné, selon que la mort a été plus ou moins rapide.

Un autre caractère important est la *fluidité et la rutilance du sang*. Ce fait a été expliqué par M. Cl. Bernard, qui a démontré que les corpuscules sanguins ont pour l'oxyde de carbone une affinité bien supérieure à celle qu'ils ont pour l'oxygène. Sous l'influence du premier de ces gaz, ils prennent la teinte du sang artériel, et cette teinte, au lieu de disparaître pendant la circulation, sous l'influence de la désoxygénation, est stable et persiste. Le spectre fourni par le sang ainsi altéré est donc le spectre du sang artériel, que les agents réducteurs, tels que le sulfhydrate d'ammoniaque, sont impuissants à transformer en spectre veineux. Cette action de l'hémoglobine explique également la présence des taches rosées sur la peau.

La *lenteur de la putréfaction* est tout à fait caractéristique sur les cadavres des asphyxiés par le charbon; elle a été signalée par tous les observateurs. Il importe également de rappeler que l'*asphyxie arrête complétement la digestion*.

L'asphyxie par le charbon peut donner lieu à un grand nombre de *questions médico-légales* dont voici les plus importantes :

1° **L'asphyxie peut-elle avoir lieu lorsque la pièce est imparfaitement close?** — De nombreux exemples permettent de répondre affirmativement à cette question. L'asphyxie peut avoir lieu lors même que la cheminée n'est pas bouchée, que la fenêtre et la porte sont mal fermées. Bien plus, deux personnes peuvent être placées à des hauteurs inégales dans une chambre et n'être pas toutes deux atteintes, ou succomber à des intervalles très-différents. Ces faits s'expliquent par la disposition des ouvertures, le tirage des cheminées, et surtout par la densité de l'oxyde de carbone, qui est de 0,967. Il faut donc avoir présentes à l'esprit les règles suivantes formulées par M. Coulier :

1° L'air vicié qui s'échappe du fourneau est plus léger que l'air et va occuper la partie supérieure de la pièce;

2° Lorsqu'il est suffisamment refroidi, il est plus lourd et va se rassembler sur le parquet;

3° Lorsque la diffusion a eu le temps de s'opérer, le mélange devient uniforme;

4° Cette diffusion s'opère assez lentement pour que, dans une pièce de capacité moyenne, telle couche puisse être asphyxiante sans que les autres aient cette propriété.

La *disposition* et le *tirage des cheminées* peuvent être la cause d'asphyxies accidentelles. D'Arcet rapporte le cas de deux dames qui furent asphyxiées dans une maison de la rue de Bondy parce que le tuyau du poële de la salle à manger donnait dans une cheminée de l'étage inférieur, où l'on avait entretenu du feu pendant toute la nuit (1). On possède également de nombreux exemples d'asphyxie par carbonisation de poutres placées sous les foyers ou de pièces de bois adossées à des poëles ou à des calorifères.

2° **Quelle est la quantité de charbon nécessaire pour produire l'asphyxie?** — Il faut, pour que l'atmosphère d'une pièce devienne asphyxiante, qu'un centième de l'air soit converti en oxyde de carbone. Il faudra donc, pour résoudre cette question, se rendre compte des dimensions de la pièce, puis de la quantité de charbon qu'on a dû brûler pour produire la quantité de carbone nécessaire. D'après Leblanc, un kilogramme de charbon ou braise en combustion libre peut rendre asphyxiants 25 mètres cubes d'air. D'après Devergie, cet effet peut être produit par 60 grammes environ de charbon. Mais *on ne peut résoudre qu'approximativement cette question.* On sait du reste que la nature du charbon permet une production plus ou moins grande d'oxyde de carbone, suivant la marche de la combustion. D'après Ébelmen, cité par M. Coulier, la braise des boulangers fournit plus d'oxyde de carbone que le charbon ordinaire.

3° **Combien de temps faut-il pour produire l'asphyxie?** — C'est en examinant les circonstances relatives

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XVI, p. 30.

à chaque cas que l'expert pourra fournir une réponse approximative à cette question. Il faut tenir compte des dimensions de la pièce, de la quantité de charbon, de l'activité de la combustion, de la ventilation. Dans l'observation de Déal (voy. p. 242), la mort semble avoir été produite en moins d'une heure.

4° **Une prompte syncope est-elle favorable à l'individu exposé à l'action des vapeurs de charbon?** — La syncope peut retarder les accidents, mais il est difficile d'admettre qu'elle les éloigne complétement. La respiration continue de s'effectuer; elle est faible, mais cependant suffisante pour que l'inspiration du gaz amène la mort au bout d'un temps plus ou moins long.

5° **Quelle est l'influence de l'âge et du sexe sur la marche de l'asphyxie?** — Castelnau a prétendu, probablement avec raison, que les enfants périssent plus vite. Quelques faits semblent également démontrer que les hommes succombent plus rapidement que les femmes.

En résumé, l'expert appelé à la constatation d'un cas d'asphyxie par le charbon, ne se contentera pas de constater la cause de la mort, mais recherchera si, sous les apparences d'un suicide, il n'y a pas un crime. Il recherchera d'abord les lésions et les symptômes que nous avons décrits plus haut, et ne conclura qu'après avoir étudié les lieux et les circonstances qui se rattachent à l'accident.

B. — Asphyxie par le gaz d'éclairage.

Les propriétés toxiques du gaz d'éclairage sont dues à l'hydrogène bicarboné, aux carbures d'hydrogène, et surtout à l'oxyde de carbone.

L'odeur exhalée par ce gaz est une garantie précieuse pour la santé publique, puisqu'elle avertit du danger et rend ainsi les cas d'empoisonnements relativement rares. Cette odeur se fait déjà sentir lorsque le gaz n'est encore mêlé que pour un millième à l'air atmosphérique, et elle

devient plus insupportable à mesure que la proportion augmente. Lorsque le gaz arrive à former un onzième de l'air, il détonne à l'approche d'un corps en ignition, mais l'atmosphère peut contenir une quantité de gaz insuffisante pour détonner et suffisante pour asphyxier.

Symptômes. — Le gaz d'éclairage semble avoir une action délétère spéciale sur le système cérébro-spinal. Lorsque la quantité de gaz inspiré est considérable, on observe de la céphalalgie, puis une altération rapide et profonde de l'intelligence, de la sensibilité et des mouvements volontaires. Les phénomènes ordinaires de l'asphyxie apparaissent ensuite.

On trouve généralement à l'autopsie une congestion cérébrale intense. Le sang est noir et coagulé, au lieu d'être rouge et liquide comme dans l'asphyxie par le charbon. Les voies respiratoires sont injectées, les bronches remplies d'une écume visqueuse et sanguinolente; le parenchyme pulmonaire est d'un rouge vif qui contraste avec la nuance gris-rougeâtre de la surface de l'organe. On observe également des plaques rosées sur différentes parties du corps.

C. — Asphyxie par les fosses d'aisances et les égouts.

Le méphitisme des fosses d'aisances est dû à l'action isolée ou combinée de trois corps gazeux principaux : ce sont l'acide sulfhydrique, le sulfhydrate d'ammoniaque et l'azote. Ces gaz occupent différentes places dans la fosse : ou ils remplissent la partie dépourvue de matières fécales, ou ils s'accumulent sous la *croûte* ou dans la pyramide qui se forme au-dessous du conduit de descente.

On connaît la fréquence des accidents par le méphitisme, accidents qu'il est facile d'éviter en descendant dans la fosse des lampes allumées, afin d'observer si elles brûlent, et en y introduisant des réchauds remplis de charbons bien allumés.

L'individu exposé à l'action de l'acide sulfhydrique et du sulfhydrate d'ammoniaque éprouve d'abord une vive

douleur à la tête et à l'épigastre; il perd rapidement connaissance, et une écume roussâtre découle de sa bouche. Le corps est froid, la face livide, les yeux ternes, les pupilles sont dilatées et immobiles; le malade pousse des cris, éprouve de vives douleurs, des convulsions, des envies de vomir, et il succombe en proie à de violentes secousses convulsives. Dans des cas plus rares, l'affaiblissement et le coma sont les symptômes prédominants.

Le *méphitisme des égouts* est principalement produit par l'azote, l'acide carbonique et l'acide sulfhydrique, mais plus particulièrement par ce dernier. Ces gaz se dégagent surtout au moment du curage, lorsqu'on détache les matières concrètes.

Les symptômes diffèrent peu de ceux que nous venons de décrire pour les fosses d'aisances. On observe des syncopes, une faiblesse générale, quelquefois un tremblement général et un délire furieux. Le sang devient noir, ainsi que tous les organes parenchymateux, les muscles perdent leur contractilité et les tissus de l'organisme se putréfient rapidement après la mort.

RÉSUMÉ

La mort est la cessation des phénomènes physiques qui concourent à l'entretien de la vie.

Les signes de la mort doivent être étudiés avec le plus grand soin par le médecin légiste.

Il n'existe aucun signe *absolument certain* de la mort, mais l'ensemble des caractères permet d'arriver à un diagnostic certain.

Les signes les plus certains sont les suivants :

Abaissement de la mâchoire inférieure, ouverture des yeux et de la bouche, flexion du pouce, lividités cadavériques et vergetures. Perte de la sensibilité, des mouvements musculaires. Abaissement de la température, absence de la circulation et de la respiration, relâchement des sphincters.

Affaissement et flaccidité du globe oculaire, dilatation de

la pupille, taches noires de la sclérotique, décoloration de la rétine.

Rigidité cadavérique et putréfaction.

En médecine légale, on comprend sous le nom de *blessures*, non-seulement les contusions, les fractures, les brûlures, les commotions et toutes les plaies en général, mais encore l'inoculation de certaines maladies internes, comme la syphilis.

Les blessures ont été divisées en légères, graves et mortelles : dans la première catégorie se placent celles qui n'entraînent pas une incapacité de travail de plus de vingt jours; dans la seconde celles qui entraînent une incapacité de plus de vingt jours; dans la troisième celles qui occasionnent la mort après une maladie plus ou moins longue.

La *commotion* est l'ébranlement, la secousse communiqués aux organes par un coup ou une chute. On l'observe à la suite de collisions de trains, de chutes d'un lieu élevé, etc.

Les pathologistes anglais entendent par commotion (concussion) l'épuisement temporaire ou permanent de la force nerveuse, résultant d'une dépense soudaine et excessive.

La *contusion* est une blessure produite sur les tissus vivants par le choc d'un corps dur, ni tranchant ni piquant, et sans solution de continuité de la peau. Les signes et les symptômes de la contusion varient suivant l'importance du choc. L'extravasation du sang qui infiltre le tissu contusionné constitue l'*ecchymose*.

La contusion faite pendant la vie ne doit pas être confondue avec les lividités cadavériques; elle siége sur des points indifférents du corps, elle a des formes en rapport avec le corps contondant et présente une couleur violacée, puis brunâtre et jaunâtre. La *lividité* siége aux parties déclives du corps; ses formes sont irrégulières, sa couleur violette; à l'incision elle présente un liquide rougeâtre, mais jamais de caillots.

Les *fractures* et les *luxations* présentent peu de particularités médico-légales. Pour les fractures, le médecin légiste tiendra compte des circonstances qui ont pu en faciliter la production : état du tissu osseux, âge, diathèses, etc.

On désigne sous le nom de plaie toute solution de continuité faite aux parties molles par une cause qui agit mécaniquement.

Les caractères des plaies varient suivant la cause qui les a produites. On peut distinguer : 1° les plaies produites par des instruments tranchants; 2° par des instruments piquants; 3° par déchirure, arrachement ou contusion; 4° par les armes à feu.

Les plaies par armes à feu ont deux ouvertures, quelquefois une seule. L'orifice d'entrée est plus grand quand le coup a été tiré de près, plus petit de loin. L'ouverture d'entrée est déprimée vers le centre et présente une auréole de poudre quand le coup a été tiré à moins de 1 mètre. Le plomb se dissémine sur la surface du corps; il peut faire balle quand le coup a été tiré de très-près.

Les brûlures sont des lésions produites sur des parties vivantes par l'action du calorique concentré ou des caustiques. On admet six degrés de brûlures. Dans le *premier*, il y a inflammation superficielle de la peau. Dans le *second*, il y a inflammation vive et formation immédiate de phlyctènes. Dans le *troisième*, il y a désorganisation du corps papillaire et eschares. Dans le *quatrième*, il y a escharification complète du derme. Dans le *cinquième*, la combustion s'étend jusqu'aux os. Dans le *sixième*, la carbonisation est complète, et la brûlure a envahi tout le membre.

Les brûlures par les caustiques sont généralement produites par des agents liquides dans l'intention de défigurer.

La *combustion humaine spontanée* ne saurait être admise aujonrd'hui. Le corps humain n'est pas susceptible de s'enflammer ni spontanément, ni même au contact

d'une substance en ignition à moins que le corps comburant ne soit en rapport avec la masse des parties brûlées.

Les *cicatrices* peuvent fournir à la justice des renseignements dans les questions d'identité, et elles peuvent fournir des indices utiles sur la nature et l'ancienneté des plaies.

La cicatrice des plaies faites par un instrument tranchant présente une forme linéaire; celle produite par une plaie contuse a une forme circulaire et des bourrelets saillants. Celle qui résulte d'un coup de feu représente un disque, déprimé au centre si le coup a été tiré à distance, à bords irréguliers si le coup a été tiré a bout portant. Les cicatrices scrofuleuses sont le plus souvent exubérantes et font saillie au-dessus de la peau environnante.

La *date* d'une cicatrice se reconnaît à la couleur. La teinte est d'abord rosée, puis elle blanchit au bout de trois mois.

La spécialité des organes et des régions introduit dans le diagnostic et le pronostic des modifications importantes :

Les blessures des organes génitaux se rattachent à la *castration* et aux attentats à la pudeur.

Le crime de castration existe chaque fois qu'il y a amputation, non-seulement des testicules, mais encore d'un organe quelconque nécessaire à l'accomplissement des fonctions génératrices. Cette mutilation est très-rare aujourd'hui, en tant que tentative criminelle; elle est excusable lorsqu'elle est provoquée par un outrage violent à la pudeur.

Les *accidents de chemin de fer* donnent lieu à des applications médico-légales très-fréquentes. L'intervention médicale est, dans ce cas, utile pour fournir aux tribunaux les notions nécessaires pour fixer l'étendue des dommages-intérêts et pour déterminer s'il y a eu imprudence de la part de la victime.

Les questions relatives au suicide se présentent fréquem-

ment dans la médecine légale : tantôt il faut déterminer si l'acte a été accompli sous l'influence d'un état pathologique; tantôt il faut établir si la mort est le résultat d'un crime, d'un accident ou d'un suicide.

Les lois françaises n'édictent aucune peine contre le suicide et les complices du suicide.

Il est important de reconnaître si les blessures ont été produites pendant la vie ou après la mort.

Dans la contusion ou l'ecchymose faites *pendant la vie*, le derme est infiltré et dense et le sang est *coagulé*.

La plaie faite *sur le vivant* a ses bords plus ou moins écartés, par suite de la rétraction de la peau et des muscles; on y trouve des caillots de sang plus ou moins adhérents, te on peut y constater un commencement d'inflammation adhésive.

Celles faites sur le cadavre sont pâles, sans gonflement, sans rétraction des lèvres.

Dans les brûlures faites pendant la vie, on observe une rougeur plus ou moins vive qui entoure la plaie ou l'eschare.

La *levée du cadavre* et l'autopsie sont deux opérations différentes.

Dans la première, le médecin n'est autorisé qu'à examiner l'état extérieur du corps et à en tirer telles déductions qu'il jugera convenable; mais il ne peut, sous aucun prétexte, porter l'instrument tranchant sur une partie quelconque. Dans la seconde, le corps du délit est mis tout entier à sa disposition.

L'*autopsie juridique* se divise donc en deux parties : l'examen extérieur ou levée du cadavre et l'ouverture du corps.

L'expert ne doit jamais procéder à une autopsie judiciaire s'il n'a reçu mission d'un magistrat ou d'un de ses délégués.

Pour l'examen des blessures sur le vivant, il faut autant que possible procéder à l'examen juridique avant que les parties soient tuméfiées et que les pansements et appareils aient été appliqués.

L'*asphyxie* est la conséquence directe de la suspension des mouvements respiratoires.

Les différentes causes d'asphyxie qui se rapportent à la médecine légale sont : la *strangulation*, la *pendaison*, la *suffocation* et la *submersion*.

La *strangulation* est une compression exercée sur une étendue plus ou moins considérable du cou, de manière à ne pas laisser pénétrer l'air dans la poitrine, quelle que soit l'attitude et la position du corps. Elle est le plus souvent le résultat d'un crime, mais elle peut l'être d'un suicide.

Dans la strangulation, la face est tuméfiée et marbrée. On trouve des ecchymoses très-nombreuses et très-petites sur la face, le cou et la poitrine. Le cou porte l'empreinte du lien ou des doigts et des ongles si la strangulation a été opérée avec les mains. A l'autopsie : extravasation sanguine entre les muscles, emphysème pulmonaire et rupture des vésicules superficielles.

La *suspension* est une strangulation opérée à l'aide d'un lien, le corps étant suspendu par le cou. Elle est presque toujours le résultat d'un suicide.

La suspension produit rarement des ecchymoses. Le sillon est généralement situé au-dessus du larynx, il a la forme d'un fer à cheval dont la trace est très-marquée en avant, moins sur les côtés. Le sillon est brun, parcheminé d'autant plus profond que le lien était plus étroit; mais toujours limité par deux bords bleuâtres. A l'autopsie, poumons engoués, emphysémateux, le plus souvent noirs dans les parties déclives. Le sang est coagulé.

Lorsqu'un obstacle mécanique autre que la strangulation et la pendaison est apporté à l'entrée de l'air dans les poumons, il y a *suffocation*.

La suffocation peut avoir lieu : 1° par occlusion directe des narines et de la bouche; 2° par compression de la poitrine et du ventre; 3° par enfouissement, par emprisonnement dans un coffre ou tout autre espace confiné.

Dans la suffocation, la mort se produit lentement. On trouve le poumon congestionné, avec des noyaux apoplecti-

ques, un emphysème considérable, des ecchymoses disséminées sous la plèvre et sous le cuir chevelu, de l'écume sanguinolente dans les voies aériennes.

Dans la submersion, la mort est produite par l'asphyxie ou (ce qui est plus rare) par une syncope et par une congestion cérébrale.

Dans l'asphyxie par submersion, on trouve une petite quantité d'écume blanche mousseuse dans les voies respiratoires et un peu d'eau dans l'estomac, quelquefois de la vase et du gravier dans ces mêmes organes. Les poumons sont engoués, durs et laissent écouler un liquide spumeux et sanguinolent.

Il importe de déterminer : 1° si la mort est due à la submersion; 2° si l'individu est tombé accidentellement ou a été précipité dans l'eau; 3° s'il n'avait pas d'abord été victime d'un crime.

CHAPITRE VI

DE L'IDENTITÉ

Les questions d'identité sont soulevées lorsqu'il s'agit de déterminer : 1° si un individu est bien celui qu'il prétend être, comme lorsqu'un absent reparaît et réclame ses droits de famille ; 2° s'il est celui que l'on présume reconnaître et auquel s'adresse une question judiciaire ; 3° si le cadavre ou le squelette soumis à l'examen est celui de tel individu présumé victime d'un assassinat ou d'un empoisonnement.

Dans le premier cas, l'identité s'établit le plus souvent par des papiers et des titres ; cependant la loi a précisé certaines circonstances dans lesquelles les connaissances médicales peuvent être requises. On en jugera par l'exposé des articles de la législation qui se rapportent aux ***preuves de la filiation des enfants légitimes.***

Code civil. ART. 319. — La filiation des enfants légitimes se prouve par les actes de naissance inscrits sur les registres de l'état civil.

ART. 320. — A défaut de ce titre, la possession constante du titre d'enfant légitime suffit.

ART. 321. — Sa possession d'état s'établit par une succession constante de faits qui indiquent le rapport de filiation et de parenté entre un individu et la famille à laquelle il prétend appartenir.

Les principaux de ces faits sont :

Que l'individu a toujours porté le nom du père auquel il prétend appartenir;

Que le père l'a traité comme son enfant, et a pourvu en cette qualité à son éducation, à son entretien et à son établissement;

Qu'il a été reconnu constamment pour tel dans la société;

Qu'il a été reconnu pour tel dans la famille.

ART. 323. — A défaut de titre ou de possession constante, ou si l'enfant a été inscrit soit sous de faux noms, soit comme né de père et de mère inconnus, la preuve de la filiation peut se faire par témoins.

Néanmoins cette preuve ne peut être admise que lorsqu'il y a commencement de preuves par écrit, ou lorsque les *présomptions ou indices* résultant de faits constants sont assez graves pour déterminer l'admission.

Ce sont ces présomptions et ces indices que le médecin sera quelquefois appelé à constater, et dont il aura à déterminer la valeur au point de vue de l'identité.

Les questions d'identité se résolvent d'après les particularités de conformation ou d'altération pathologique, telles que la date et la nature de certaines cicatrices, les *nævi materni* existants ou qu'on a cherché à dissimuler ou à effacer. Certaines professions laissent chez ceux qui les exercent des stigmates caractéristiques; enfin, la dentition, le développement du système osseux, la coloration des poils fournissent des signes d'une grande valeur. Nous allons passer en revue les questions et étudier successivement les indices qui peuvent constater l'identité d'un individu et d'un cadavre.

§ 1er. — Indices de l'identité sur le vivant.

La célèbre consultation de Louis, par laquelle il parvint à faire réintégrer un individu qui avait été condamné comme faussaire et imposteur, nous paraît propre à montrer l'intervention médico-légale, dans le cas d'identité, sur le vivant. Nous en donnons un résumé d'après Briand et Chaudé :

« On a prétendu que l'individu qui s'est présenté sous

le nom de Baronet est le fils de François Babilot; mais Babilot avait à la cuisse une tache indélébile, une tache qu'on n'aurait pu faire disparaître qu'au moyen de caustiques, qui auraient laissé des cicatrices, ou en appliquant sur la peau quelque couleur, que les lotions effaceraient facilement. Or, Baronet n'a à la cuisse ni taches ni aucune trace de l'action d'un acide ou d'une matière colorante. Babilot avait les épaules hautes, mais il était très-droit et bien fait. Il ne boitait pas. Baronet est voûté, il a une jambe un peu plus courte que l'autre, et les malléoles très-grosses; il a la colonne de l'épine contournée, sans doute à cause de l'habitude qu'il a contractée de marcher incliné de l'autre côté, pour corriger les inconvénients de la claudication. Babilot doit avoir une cicatrice à la joue : nous n'en voyons pas sur Baronet. Nous lui voyons une cicatrice au sourcil, et, en effet, Baronet avait au sourcil une cicatrice, suite d'un coup de pierre, ainsi qu'il est attesté par celui même qui l'avait lancée. Suivant tous ceux qui ont connu Babilot, il doit avoir à la partie droite du visage, près du cou, une cicatrice d'humeurs froides guéries, et cette cicatrice, qui a succédé à l'ouverture spontanée d'un abcès scrofuleux, doit être ronde et située dans la région correspondant aux glandes. Nous voyons au contraire chez Baronet une cicatrice longue, s'étendant le long du bord de la mâchoire inférieure, depuis l'angle jusqu'au menton. Sa largeur et la manière dont la cicatrisation s'est opérée annoncent qu'il y a eu blessure par un corps contondant, tel qu'un coup de pied de cheval, et l'on sait que, en effet, Baronet a reçu un pareil coup, etc... »

Nous allons étudier, comme signes d'identité, le tatouage, la coloration des poils, les cicatrices et les stigmates professionnels.

A. **Tatouage.** — Le tatouage a une véritable importance en médecine légale. Il ne fournit que de vagues renseignements sur le sexe et la nationalité, mais il donne d'excellents indices sur la classe et la profession, et peut même conduire à des constatations décisives, surtout lors-

qu'il existe des lettres initiales, des noms, des dates, des emblèmes des différentes professions.

Le tatouage se pratique à l'aide d'aiguilles convenablement disposées plusieurs ensemble, qu'on trempe dans une matière colorante, et avec lesquelles on pique la peau, en suivant le contour d'une image préalablement dessinée. La matière colorante le plus souvent employée est l'indigo, le curcuma, le minium et surtout l'encre de Chine.

Le tatouage ne se pratique pas dans les classes instruites, et c'est chez les soldats et les marins qu'il est le plus en honneur, quoique cette coutume devienne tous les jours moins fréquente. Sur six cent vingt-huit dessins observés par MM. Hutin et Tardieu, cinq cent cinquante étaient aux avant-bras, les autres existaient sur diverses parties du corps, les bras, les mains, le visage, la poitrine, les membres inférieurs, le pénis. Nous ne saurions admettre, avec M. Tardieu, que le tatouage ne s'observe jamais avant seize ans; nous avons vu, non-seulement un grand nombre de mousses et de novices tatoués au-dessous de cet âge, mais aussi des enfants de treize et quatorze ans qui n'appartenaient pas à la marine. On a prétendu que la nature des dessins pouvait indiquer les habitudes et les mœurs des individus; mais nous ne saurions admettre cette assertion, car non-seulement on trouve sur le même sujet un singulier alliage de figures obscènes et religieuses, mais il est aujourd'hui démontré que le tatouage est le plus souvent l'œuvre d'un moment d'entraînement, d'irréflexion ou d'orgie. Presque tous les tatoués que nous avons rencontrés regrettaient amèrement de s'être ainsi défigurés.

Le tatouage est presque toujours indélébile, néanmoins on possède un grand nombre de cas dans lesquels il a disparu spontanément. La persistance de la tache dépend du reste de la matière colorante. De toutes celles qui sont employées, le vermillon est la moins tenace, peut-être même la seule qui disparaisse spontanément.

Follin a indiqué un moyen de reconnaître les traces du tatouage sur les cadavres, lors même qu'il n'existerait plus de traces extérieures. Il a trouvé que les ganglions

correspondants sont toujours imprégnés des matières colorantes, et que quand l'opération est récente, on retrouve ces matières dans les vaisseaux lymphatiques situés entre les piqûres et les ganglions, et il suffit de l'y reconnaître pour affirmer qu'un tatouage a été pratiqué dans la circonscription des vaisseaux lymphatiques qui dépendent du ganglion.

On peut faire disparaître artificiellement les tatouages en cautérisant légèrement avec un acide la surface tatouée. Ce procédé produit le plus souvent une cicatrice très-apparente. Dans certains cas, cependant, il faut examiner avec le plus grand soin pour reconnaître une cicatrice presque imperceptible, un peu moins colorée que les parties voisines, et légèrement grippée.

B. **Cicatrices.** — Nous avons déjà étudié les cicatrices (voy. p. 203) et nous avons vu qu'elles présentent des caractères différents selon les causes qui ont déterminé les plaies auxquelles elles ont succédé. Nous avons également indiqué les moyens de reconnaître leur ancienneté d'après la coloration et les caractères du tissu. Les cicatrices anciennes finissent généralement par présenter la même couleur que la peau environnante, mais il suffit pour les rendre très-apparentes de frotter la peau et d'y faire affluer le sang. Le tissu cicatriciel n'étant pas pourvu d'un réseau vasculaire aussi parfait que celui de la peau reste blanc tandis que les parties voisines sont vivement colorées.

C. **Coloration des poils.** — Il arrive assez fréquemment que certains individus, pour échapper aux recherches judiciaires, se teignent ou se décolorent les cheveux et la barbe.

Orfila a pratiqué un grand nombre d'expériences intéressantes pour démontrer qu'on peut rendre les cheveux noirs, quelle que soit leur couleur primitive, et que des cheveux naturellement noirs peuvent devenir châtains, blonds ou blancs et être rendus ensuite à leur couleur primitive. Il importe donc de connaître les procédés habituellement employés pour opérer ces transformations.

Lorsqu'on veut changer la couleur des cheveux, il faut d'abord les dégraisser en les lavant avec de l'eau dans laquelle on a fait dissoudre un vingtième de son poids d'ammoniaque liquide. On peut encore employer pour cet usage une solution de bicarbonate de soude.

Les procédés suivants sont habituellement employés pour colorer les cheveux *en noir :*

1° Pour obtenir une coloration passagère on se sert d'un mélange de charbon et de pommade connu sous le nom de mélaïnocome. Il est facile de reconnaître le procédé d'abord parce qu'il salit les doigts et le linge, et parce qu'il suffit de laver les cheveux avec de l'eau chaude pour faire disparaître la coloration.

2° On emploie une pâte formée de trois parties de litharge, deux parties de chaux éteinte, trois parties de craie et d'eau. La coloration noire se produit au bout de deux ou trois heures.

Les cheveux traités par ce procédé, produisent une effervescence par l'addition d'un acide ; on retrouve le plomb et la chaux dans la dissolution en la traitant par l'acide sulfhydrique et l'oxalate d'ammoniaque.

3° On obtient une belle couleur noire en lavant les cheveux dans l'eau ammoniacale, en les plongeant ensuite dans une dissolution de chlorure de bismuth et finalement en les lavant et en les mettant en contact avec de l'acide sulfhydrique liquide.

Ces cheveux reprennent leur couleur primitive lorsqu'ils sont traités par l'acide chlorhydrique ou le chlore faible, et le liquide qui provient de cette opération, évaporé à siccité, donne un produit qui a tous les caractères des sels de bismuth.

4° L'azotate d'argent employé seul donne aux poils une coloration violette qu'on évite en les imbibant successivement d'une dissolution d'azotate d'argent ammoniacale et d'une dissolution d'acide pyrogallique.

On reconnaît cette coloration par l'action du chlore liquide étendu d'eau qui donne un précipité blanc et caillebotté de chlorure d'argent.

Les cheveux noirs peuvent être décolorés en les plon-

geant dans l'eau de chlore; ils passent ainsi par toutes les nuances de châtain, de blond foncé, de blond clair et deviennent même blancs après une longue immersion dans une eau chlorée souvent renouvelée. Mais les cheveux ainsi traités conservent longtemps l'odeur de chlore et deviennent cassants,

Il est du reste facile de reconnaître si la personne suspecte a eu recours à des procédés artificiels pour changer la couleur de ses cheveux et de sa barbe, en la surveillant pendant quelque temps. Les poils qui repousseront n'auront pas à la racine la même couleur qu'à la partie moyenne.

D. **Stigmates professionnels.** — Un grand nombre de professions laissent sur ceux qui les exercent des signes physiques qui ont une grande importance dans la constatation de l'identité. M. Tardieu, qui a fait une étude spéciale des stigmates, les rattache aux quatre types suivants:

1° Épaississement de l'épiderme,

2° Altération de la structure de la peau,

3° Modification de la coloration normale,

4° Déformation des parties.

M. Tardieu a également divisé les professions en deux catégories: celles qui ne fournissent que des signes incertains, mais non constants; celles dont les signes sont à la fois constants et certains. Nous allons étudier les stigmates professionnels qui paraissent offrir le plus d'intérêt en médecine légale. A quelque groupe qu'appartiennent ces signes, ils résultent tous de causes identiques qui peuvent se résumer ainsi: frottement de l'outil, pression ou effort continu de certaines parties du corps, position vicieuse, contact prolongé avec certaines matières pouvant agir sur les tissus soit chimiquement, soit mécaniquement.

Bijoutiers. — Ils présentent un renversement de la dernière phalange du pouce en dehors.

Blanchisseurs de tissus. — Chez les ouvriers qui travaillent au blanchiment des étoffes de laine au moyen de la vapeur et du souffre, la peau des mains est ramollie par le contact de l'acide sulfureux; l'épiderme est blanchi, ridé et détruit par places.

Blanchisseuses. — Elles ont à la main des callosités nombreuses et irrégulières produites par la pression du battoir. Celles qui lavent à genoux, les bras appuyés sur le rebord d'un demi-tonneau ou d'un bateau, portent un calus au milieu et sur la face cubitale de l'avant-bras.

Brunisseuses en cuivre. — Toute la face palmaire de la main droite est calleuse et noircie. A la main gauche la peau qui recouvre la face dorsale et le bord radial de l'index et surtout la tête du deuxième métacarpien est très-dure et très-calleuse. Il en est de même de l'extrémité de la face palmaire du pouce.

Cloutiers. — D'après M. Masson, le cloutier a les épaules hautes et la gauche plus élevée que la droite ; le tronc est penché de ce côté, et le poids du corps se portant dans ce sens courbe la jambe correspondante, ce qui produit souvent une claudication plus ou moins prononcée. Les mains sont déformées ; la droite présente ce caractère constant que les doigts sont déviés en dedans de manière à former un angle avec le métacarpe et à ne pas permettre d'opposer l'un à l'autre l'indicateur et le pouce. De là l'impossibilité pour le cloutier de prendre une pièce de monnaie sur une table à la manière ordinaire.

Cochers. — Les cochers tiennent ordinairement les guides entre le pouce et l'index, d'une part, et entre le troisième et quatrième ou cinquième doigt. Il existe donc sur ces points un profond sillon très-calleux. Il est un autre signe qui est constant, c'est un durillon qui se trouve entre le pouce et l'index de la main droite.

Coiffeurs. — Outre l'inclination du corps et de la tête en avant et le gracieux sourire dont parle Fodéré, signes de peu de valeur, il existe chez les coiffeurs une déformation spéciale et qui n'appartient qu'à eux : c'est un double durillon calleux qui existe à la fois sur la face dorsale de la deuxième phalange du doigt annulaire et au pouce, à la face palmaire vers le bord interne de la première phalange. Ces callus résultent du maniement du fer à friser.

Cordonniers. — Le pouce et l'index de la main droite qui tirent le fil pour l'enduire de poix, ont la pulpe aplatie. Le pli qui sépare la deuxième de la troisième pha-

lange de l'index est coupé par le fil et présente une crevasse à bords durs et calleux. A la main gauche la pulpe du pouce est élargie en spatule. L'ongle du pouce est considérablement épaissi, son bord libre est éraillé, dentelé et sillonné par les coups d'échappement de l'alène; cet aspect du pouce gauche est caractéristique. Enfin, la cuisse sur laquelle est fixé le tire-pied présente un aplatissement de la peau et une oblitération des bulbes pileux.

Corroyeurs. — Ils présentent à la main une coloration brune caractéristique résultant du tannage de la peau. Si on touche la peau ainsi colorée avec une solution de prussiate de potasse et de fer, elle passe instantanément au noir foncé.

Couturières. — On connaît les piqûres nombreuses qui existent à l'extrémité du doigt indicateur de la main gauche sur les personnes qui se livrent aux travaux d'aiguilles.

Cuivre (ouvriers travaillant le). — Lorsqu'on place des morceaux d'épiderme ou d'ongles de ces ouvriers dans de l'acide nitrique bouillant, la solution, traitée ensuite par l'ammoniaque, prend une belle couleur bleue. Il est quelquefois nécessaire, pour obtenir ce résultat, d'incinérer les produits épidermiques dans un creuset de platine, de reprendre par l'acide nitrique et de traiter par l'ammoniaque.

Débardeurs. — Parent-Duchatelet a signalé une affection spéciale, désignée sous le nom de *grenouille*, qui consiste dans une altération du derme, caractérisée par un ramollissement des gerçures et une véritable destruction des parties qui sont en contact avec l'eau.

Dentellières. — A la main droite, l'index occupé à distribuer les fils n'a qu'un ongle extrêmement court, tandis qu'à la main gauche il y a un ongle très-long destiné à retirer les épingles autour desquelles les fils doivent se fixer.

Ebénistes. — On observe à la face palmaire de la main gauche un caractère particulier résultant de l'usage que l'ouvrier fait de cette main pour serrer les longues vis de ses châssis à plaquer le bois. Il y a trois rangées de petites plaques calleuses, au nombre de quatre à chaque

rangée; la rangée médiane correspond aux quatre éminences situées à l'origine des doigts; la supérieure est environ à deux centimètres plus haut, dans la paume de la main; les plaques inférieures sont sur chaque doigt immédiatement au-dessus du pli de l'articulation de la première avec la deuxième phalange. Les ébénistes présentent en outre les déformations qu'on observe chez les menuisiers.

Écrivains. — On trouve au bord cubital du petit doigt de la main droite, près de son extrémité, un durillon arrondi en forme de cor, et à l'extrémité du doigt médius un sillon endurci à l'endroit où appuie la plume.

Fleuriste. — Il existe un stigmate caractéristique entre le pouce et l'index de la main gauche; la pulpe de ces deux doigts est allongée et aplatie en forme de spatule étroite et il y a induration et épaississement de l'épiderme.

Graveurs sur métaux. — On trouve à la main droite la marque du burin: c'est un pli prismatique très-dur siégeant à la face palmaire, au-dessous des quatrième et cinquième doigts et formant transversalement une ligne courbe dont la cavité regarde la base des doigts. Il y a en outre un durillon sur l'éminence hypothénar et sur le bord cubital du petit doigt.

Horlogers. — Ils ont l'angle du pouce de la main droite épaissi et écorné par suite de la manière dont ils ouvrent les montres.

Menuisiers. — On trouve à la face dorsale de la main droite, sur les articulations de la première et de la deuxième phalange de l'index, un durillon très-saillant produit par la pression de la poignée de la varlope. Il existe en outre à la main gauche, sur le bord radial de l'index, un durillon en forme de croissant causé par le frottement du manche du ciseau.

Orgue. — Le joueur d'orgue ambulant, qui appuie son instrument sur la partie antérieure de la cuisse, présente au-dessus du genou un épaississement prononcé de l'épiderme.

Photographes. — Ils ont souvent les mains noircies par le nitrate d'argent ou jaunies par le bichromate de potasse.

Plomb. — On connaît les altérations caractéristiques que présentent les ouvriers en plomb. Les plus faciles à constater sont le liseré noir des gencives et la coloration noire de la peau, que l'on obtient en faisant prendre à l'individu un bain sulfureux.

Polisseurs. — Les ouvriers qui polissent les cuillers, l'ivoire, l'écaille, etc., en les frottant avec les mains et particulièrement avec les trois premiers doigts imprégnés de vinaigre, ont la peau des parties qui exercent ce frottement rugueuse, fendillée et grisâtre.

Relieurs. — Pour le battage des livres, le relieur fait agir un lourd marteau pesant 6 kilogrammes. Il en résulte un gonflement calleux très-considérable des tendons extenseurs du pouce, au niveau du poignet.

Repasseuses. — L'empesage et le plissage du linge produisent chez ces ouvrières une courbure marquée des trois derniers doigts de la main droite, lesquels sont renversés du côté de la face dorsale, par suite du mouvement répété qui consiste à marquer les plis avec la pulpe de ces doigts, fortement appuyés.

Serruriers. — Comme tous les ouvriers à marteau, ils présentent à la main droite une large callosité entre le pouce et l'index, à la base de chaque doigt. On trouve en outre à la main gauche, qui manie le fer, un calus très-fort entre l'index et le pouce. De plus, on trouve de la poudre de fer incrustée dans chaque pli de la peau. Cette poudre se présente sous la forme d'une matière noire, dont on constate la nature en la faisant macérer dans de l'eau distillée, à laquelle on ajoute de l'acide chlorhydrique *bien pur*. La macération prolongée détache des particules métalliques qui restent en suspension; en ajoutant une goutte de cyanure double de potassium et de fer, la solution prend immédiatement une belle couleur bleu de Prusse.

Tailleurs. — Travaillant assis, les jambes croisées et le corps penché en avant, les tailleurs ont sur les malléoles externes une tumeur molle, rouge, quelquefois de la grosseur d'une noix. Ils ont en outre une seconde tumeur semblable, mais moins grosse, sur le bord externe du pied, puis une callosité rougeâtre sur le cinquième orteil. Enfin

on constate à la partie inférieure du thorax une dépression considérable causée par la voussure de la poitrine.

Teinturiers. — Ils ont les deux mains parcheminées et teintes presque uniformément, mais surtout à la face palmaire, par une couleur qui résiste au lavage et ne disparaît qu'incomplétement avec le chlore. Pour constater la nature de la matière colorante, il faut avoir recours à l'examen chimique de l'épiderme, préalablement détaché par couches minces.

Tourneurs en bois. — On trouve à la main gauche, sur le bord cubital de l'index, un durillon semi-lunaire, au niveau de la première phalange, et sur le pouce, dans le point correspondant, un calus dur et saillant.

Vanniers. — Il existe chez les individus employés à la fabrication des paniers et autres ustensiles d'osier une disposition particulière sur laquelle nous appelons l'attention, parce que, à notre connaissance, elle n'a pas encore été signalée. C'est un épaississement considérable de l'épiderme qui occupe toute l'étendue de l'éminence hypothénar et le bord cubital du petit doigt. Après avoir passé sa tige d'osier entre les montants du panier, le vannier frappe un coup sec avec la main, tenue horizontalement, et c'est ainsi que se produit ce calus.

Cette disposition est importante à noter, parce que la profession de vannier est souvent exercée par des gens errants et des vagabonds qui comparaissent fréquemment devant les chambres correctionnelles. D'un autre côté, un grand nombre de prisons occupent les détenus à la fabrication de mannes en osier. C'est principalement sur des prisonniers que nous avons observé ce calus, et nous avons constaté qu'il suffit d'un travail de quelques semaines pour le produire.

Vitriers. — Par suite de l'habitude de pétrir et d'appliquer le mastic, le pouce a la forme d'une spatule allongée, très-large au niveau de l'articulation des deux phalanges, effilée à son extrémité.

Il faut encore signaler certaines *habitudes* qui, quoiqu'étrangères aux professions, peuvent servir à constater l'identité.

Chez les *fumeurs de pipe*, il y a usure plus ou moins complète des deux dents sur lesquelles repose le tuyau de la pipe, et il en résulte à la longue un trou régulièrement arrondi entre les incisives et les canines, ou bien entre ces dernières et les petites molaires, à l'une ou à l'autre mâchoire. Le *fumeur de cigarettes* présente une imprégnation profonde de l'épiderme de la phalangette du pouce et de l'index.

L'habitude de se servir d'une *canne* ou d'une *béquille* détermine des callosités facilement reconnaissables.

Le *joueur de violon* présente à la main gauche, sur l'éminence thénar, une callosité produite par la pression contre le manche de l'instrument. Le *joueur de guitare* a des callosités au bord radial du pouce et à l'extrémité des quatre derniers doigts de la main droite, et à la main gauche des callosités au centre de la pulpe des quatre derniers doigts. Le *joueur de harpe* présente des callosités à l'extrémité des quatre derniers doigts des deux mains.

§ 2. — Indices de l'identité sur le cadavre et le squelette.

Presque tous les caractères que nous venons de décrire, et qui sont propres à établir l'identité de l'individu vivant, sont également applicables au cadavre ; cependant, si celui-ci est dans un état de putréfaction avancée ou s'il est réduit à l'état de squelette, il faut avoir recours à d'autres caractères pour constater l'identité. Les belles recherches d'Orfila et des médecins légistes qui l'ont suivi nous ont fourni à cet égard de précieux moyens de contrôle.

L'expert chargé de constater l'identité d'un cadavre devra noter avec soin l'état de décomposition et faire aussi exactement que possible le signalement de l'individu décédé. Lorsque les circonstances le permettront, il aura recours à la *photographie*, qui reproduira non-seulement les traits du cadavre, mais encore l'aspect et la disposition des lieux qui ont été le théâtre de l'événement.

Les recherches porteront ensuite sur l'*âge*, le *sexe* et la *stature*.

A. — Détermination de l'âge.

Nous avons étudié au chapitre de l'infanticide (page 146) les caractères propres à déterminer l'âge pendant la vie intra-utérine et pendant la vie extra-utérine jusqu'au quarante-cinquième jour. Nous allons reprendre l'étude de ces caractères depuis la naissance jusqu'à la vieillesse.

Depuis la naissance jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, époque à laquelle le tissu osseux a acquis tout son développement, la détermination de l'âge s'appuie presque exclusivement sur les caractères fournis par la dentition et le développement des os.

Caractères fournis par le système dentaire. — Ces caractères sont très-nets pendant la période de développement et fournissent encore d'utiles indications après cette période. Le cloisonnement des alvéoles, la formation et l'ossification des follicules, caractérisent la vie fœtale. A la naissance, toutes les dents de lait et les quatre premières grosses molaires de remplacement ont leurs points d'ossification.

L'éruption des premières dents a lieu ordinairement par groupes, du septième au trentième mois (Tourdes), et d'après l'ordre suivant : les incisives médianes inférieures, puis les supérieures, de *sept à neuf mois;* les supérieures latérales, puis les inférieures, de *neuf à douze mois;* les petites molaires, puis les canines, de *douze à dix-huit mois;* les secondes molaires, *après deux ans.*

La *seconde dentition* commence *entre quatre et cinq ans* par l'apparition des grosses molaires. De *sept à neuf ans,* les incisives se remplacent; de *neuf à dix ans,* les premières petites molaires et les canines; vers *onze ans,* les secondes petites molaires; de *onze à douze ans,* sortent les grosses molaires permanentes. Vers *dix ans* commence l'ossification de la cinquième molaire, ou dent de sagesse, mais elle n'apparaît qu'après la puberté, de *dix-huit à vingt-cinq ans.*

La dentition terminée, le système dentaire peut encore

fournir quelques signes, que M. Tourdes énumère ainsi : destruction de l'émail, altération de la couleur, apparition de taches jaunes et noirâtres, ébranlement et chute des dents, rétrécissement et effacement des alvéoles. Les modifications du maxillaire sont caractéristiques.

Caractères fournis par le système osseux. — A *un an*, on trouve des points d'ossification dans les cartilages de l'extrémité inférieure de l'humérus et du cubitus, dans la tête de l'humérus, dans le cartilage supérieur du tibia, et dans la tête du fémur. A *deux ans*, un point d'ossification dans l'extrémité inférieure du tibia, du péroné et du radius, et au bord externe de la poulie de l'humérus. A *deux ans et demi*, un point osseux dans la grande tubérosité de la tête de l'humérus, dans la rotule et dans l'extrémité inférieure des quatre derniers métacarpiens. A *trois ans*, dans le grand trochanter et l'os pyramidal du carpe. A *quatre ans*, dans les deuxième et troisième cunéiformes du tarse. A *cinq ans*, dans la petite tubérosité humérale, l'extrémité supérieure du péroné, le trapèze et le scaphoïde du tarse. A *six ans*, rapprochement de la branche ascendante de l'ischion et descendante du pubis. A *sept ans*, points osseux dans l'épitrochlée humérale et les phalangines. A *neuf ans*, rapprochement des trois pièces qui composent l'os coxal vers le fond de la cavité cotyloïde. A *douze ans*, les trois portions de l'os coxal sont prêtes à se confondre. A *treize ans*, le col du fémur est ossifié. A *quinze ans*, soudure de l'acromion et de l'apophyse coracoïde à l'omoplate. A *dix-huit ans*, les trois épiphyses du fémur, celles des os métacarpiens et métatarsiens et celles des phalanges se réunissent au corps des os. A *vingt et un ans*, soudure des épiphyses supérieure et inférieure du péroné et de l'épiphyse inférieure du fémur. A *vingt-cinq ans*, soudure de l'extrémité sternale de la clavicule et de la crête iliaque.

A partir de vingt-cinq ans, il n'y a plus rien de significatif. Pendant une partie de l'âge adulte, le tissu osseux devient plus dense, les soudures sont plus solides, les éminences plus prononcées. Dans la vieillesse, les extrémités

s'aplatissent, les os du crâne deviennent plus minces, le tissu compact diminue et le canal médullaire s'élargit.

Les soudures crâniennes sont membraneuses chez l'enfant, cartilagineuses chez l'adulte, osseuses chez le vieillard. Par suite de la raréfaction du tissu osseux et de l'élargissement de la cavité interne, le squelette d'un vieillard est beaucoup moins pesant que celui d'un adulte de même taille.

B. — Détermination du sexe.

Le squelette de la femme est, dans son ensemble, plus petit et plus grêle que celui de l'homme, et les diverses saillies osseuses sont moins prononcées. Les os longs ont une gracilité plus marquée. Le sternum est plus court et ne descend que jusqu'au niveau de la quatrième côte, tandis que chez l'homme il descend jusqu'à la cinquième; les clavicules sont plus allongées et moins courbes. Les membres abdominaux sont moins longs chez la femme, de sorte que le milieu de la longueur du corps correspond au-dessus du pubis, tandis que chez l'homme il correspond à peu près à son niveau. Le thorax, naturellement plus court et moins saillant, est un peu plus large jusqu'à la quatrième côte, et se rétrécit ensuite et présente une forme ovoïde, tandis qu'il est conoïde chez l'homme. Mais les différences les plus caractéristiques portent sur la tête et le bassin.

La *tête* de la femme est plus petite et cette différence est assez prononcée pour permettre de reconnaître le sexe par la seule inspection du crâne. On en jugera par le tableau suivant dû à Parchappe et que nous empruntons à M. Legrand du Saulle (1).

(1) Voici les mesures employées par Parchappe : *d. a. p.* diamètre antéro-postérieur; *d. l.* diamètre latéral; *c. a. p.* courbe antéro-postérieure; *c. l.* courbe latérale; *c. a.* courbe antérieure en passant par les arcades sourcilières; *c. p.* courbe postérieure en passant par la protubérance externe et les mêmes orifices.

VOLUME DE LA TÊTE SUIVANT LE SEXE.

	Moyenne sur 90 hommes.	Moyenne sur 70 femmes.	Moyenne sur 20 hommes.	Moyenne sur 10 femmes.
Age.....	41,3	42,9	41	39,7
D.A.P...	187,1	177,5	184	172,1
D.L	142,5	134,5	125,6	117,8
C.A.P...	348,4	338,1	320,6	307,
C L.....	362,1	345,4	311,2	294,3
C.A.....	210,3	296,7	274,6	262
C.P.....	280	258,9	223,3	201

Poids moyen du crâne : hommes 647 gr. — femmes 599 gr.

Chez la femme les os sont plus fins, l'ouverture des narines moins large, le maxillaire moins raboteux, les dents plus petites et plus égales entre elles.

La *conformation du bassin* est caractéristique : *chez l'homme* toutes les parties du bassin sont moins larges et présentent plus de hauteur : le diamètre coccy-pubien n'a que $0^m,088$, le bi-ischiatique $0^m,081$, le bi-iliaque $0^m,123$. Il n'y a que $0^m,189$ à $0^m,216$ de distance entre les épines iliaques antéro-supérieures, et $0^m,216$ à $0^m,243$ entre le milieu des deux crêtes de l'os coxal (Briand et Chaudé). La symphyse pubienne est longue de $0^m,055$ et le trou sus-pubien à une forme ovale très-allongée.

Chez la femme les diamètres du bassin ont plus d'étendue (le vertical excepté), les crêtes et les tubérosités sciatiques sont plus écartées les unes des autres. L'espace compris entre les os du pubis est plus considérable, la symphyse est par conséquent plus large, plus épaisse, elle a moins de hauteur. Le sacrum est plus large, plus recourbé, son sommet s'avance moins dans le bassin. Les os coxaux plus larges, plus aplatis, plus cambrés à leur partie postérieure, présentent un angle plus considérable entre la branche descendante du pubis et la symphyse et par suite une arcade pubienne moins aiguë que chez l'homme, se rapprochant de la forme d'un arc ayant de 80 à 90 degrés d'ouverture.

C. — Détermination de la stature.

Le squelette est toujours moins grand que le cadavre dont il provient. Cette diminution de longueur peut être estimée de 4 à 6 centimètres. On peut donc, lorsque les os ne sont pas désarticulés, avoir la taille de l'individu en ajoutant à la longueur totale du squelette mesurée exactement du vertex à la plante des pieds environ 5 centimètres pour l'épaisseur des parties molles détruites.

Mais lorsqu'un temps très-long s'est écoulé entre la mort et la découverte du cadavre, les rapports des os sont détruits et il est impossible de les rétablir assez bien pour pouvoir prendre la mesure exacte. Grâce aux recherches de Sue (1755) et d'Orfila, il est cependant possible de déterminer la taille d'un individu en tenant compte des rapports qui existent entre la longueur totale du squelette et celle de chacune de ses parties.

D'après les tableaux dressés par Orfila, on peut obtenir la taille *approximative* de l'individu en connaissant seulement la longueur d'un ou de plusieurs os. Le fémur et l'humérus peuvent particulièrement servir de base au calcul proportionnel nécessaire pour arriver à ce résultat.

Dans un premier tableau, Orfila donne la longueur proportionnelle du tronc et des membres supérieurs et inférieurs comparativement à la taille de l'individu.

Dans le second il a cherché à déterminer, en mesurant sur un certain nombre de squelettes, quelle est la longueur de chacun des os des membres proportionnellement à celle du tronc et à celle du corps entier. Nous reproduisons ce tableau:

TABLEAU — **Mesures prises sur des squelettes.**

LONGUEUR DU VERTEX à la plante des pieds.	LONGUEUR DU VERTEX à la symphyse du pubis.	LONGUEUR des extrémités supérieures depuis l'acromion.	LONGUEUR des extrémités inférieures depuis la symphyse du pubis.	FÉMUR.	TIBIA.	PÉRONÉ.	HUMÉRUS.	CUBITUS.	RADIUS.
m.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.
1,80	92	77	88	46	40	39	33	27	25
1,43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
1,49	74	65	75	38	32	31	29	22	20
1,45	70	67	75	40	32	31	29	22	20
1,38	70	55	68	32	27	26	24	19	17
1,47	74	60	73	38	32	31	26	21	19
1,69	85	72	84	44	36	35	31	25	22
1,75	86	76	89	46	39	38	32	26	23
1,54	75	60	79	40	33	32	29	24	21
1,67	80	70	87	45	38	37	31	27	24
1,64	81	71	84	44	36	35	30	26	24
1,65	75	72	90	45	38	37	32	27	25
1,86	95	78	81	47	39	38	33	27	25
1,79	91	77	88	46	38	37	33	27	24
1,78	90	75	88	46	37	36	33	26	24
1,83	95	78	88	46	39	38	34	28	25
1,83	90	78	93	47	43	42	33	27	25
1,60	80	75	80	45	38	37	32	26	24
1,70	82	75	88	46	38	37	32	27	25
1,77	89	78	88	46	38	37	33	28	25

Se basant sur les tableaux d'Orfila, Briand et Chaudé établissent les calculs suivants : « Supposons qu'on ne trouve que quelques os d'un cadavre, par exemple un fémur de 0m,46 de longueur et un tibia de 0m,38 : nous voyons par le tableau ci-dessus qu'un fémur de 0m,46 suppose que la longueur totale du squelette est de 1m,70 à 1m,83, ce qui donne une moyenne de 1m,77. Nous voyons également qu'un tibia de 0m,38 suppose la longueur totale de 1m,60 à 1m,79, dont la moyenne serait 1m,70. La longueur totale du squelette serait donc de 1m,77 à 1m,70. En ajoutant 4 centimètres pour l'épaisseur des parties molles détruites, on trouverait que la taille de l'individu serait d'environ 1m,77. »

Supposons que l'on n'ait trouvé que les os d'un membre supérieur ou seulement un humérus de $0^m,33$ et un cubitus de $0^m,28$. Nous voyons par le tableau qu'un humérus de $0^m,33$ suppose que la longueur totale du squelette est de $1^m,77$ à $1^m,86$ dont la moyenne est de $1^m,81$. Nous voyons également qu'un cubitus de $0^m,28$ suppose pour longueur totale $1^m,77$ à $1^m,83$, dont la moyenne est de $1^m,80$. Le squelette doit donc avoir $1^m,80$ à $1^m,81$, et en ajoutant l'épaisseur des parties molles, la taille devrait être d'environ $1^m,84$ ou 5 pieds 7 pouces 1/2.

MM. Devergie et Sappey font remarquer que ces calculs ne peuvent fournir qu'une solution approximative. Cela est vrai, mais il faut reconnaître qu'Orfila n'a pas voulu préciser *mathématiquement* la taille d'un individu d'après la longueur d'un ou de plusieurs os, mais qu'il a seulement prétendu donner un résultat approximatif qui se rapprochât assez de la vérité pour fournir des indices.

Vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans, le bord supérieur de la symphyse des os fait précisément le point du milieu entre le sommet de la tête et la plante des pieds. Avant cet âge ce centre varie continuellement. Il faut également tenir compte des sexes (voy. p. 269). Les sujets de trente à quarante ans, ceux de cinquante à soixante, ne présentent aucun changement dans la grandeur des proportions, si ce n'est dans certains os particuliers, en sorte que le rapport se conserve tel qu'il était à vingt ou vingt-cinq ans. Il faut dans la vieillesse tenir compte de la courbure de l'épine dorsale.

RÉSUMÉ

Les questions d'identité sont soulevées lorsqu'il s'agit de déterminer :

1° Si un individu est bien celui qu'il prétend être;

2° S'il est celui que l'on présume reconnaître et auquel s'adresse une question judiciaire;

3° Si le cadavre ou le squelette soumis à l'examen est celui de l'individu présumé victime d'un crime.

On peut établir l'identité sur le vivant en étudiant les signes suivants :

1° Le *tatouage* qui donne d'excellents indices sur la classe et la profession ;

2° Les *cicatrices;*

3° Les *stigmates professionnels* qui consistent dans un épaississement de l'épiderme, une modification de la coloration de la peau et des déformations des membres chez les individus qui exercent diverses professions.

Sur le cadavre on constatera les mêmes signes, et on fera porter les recherches sur l'âge, le sexe et la stature.

En ce qui concerne l'*âge*, les *dents* et le *système osseux* fournissent d'excellents caractères.

L'éruption des premières dents a lieu par groupes, du septième au trentième mois. La seconde dentition commence entre quatre et cinq ans. Vers dix ans commence l'ossification de la cinquième molaire (dent de sagesse) qui apparaît de dix-huit à vingt-cinq ans.

Il faut étudier avec soin le développement du tissu osseux, qui fournit des indices d'une grande importance, jusqu'à vingt-cinq ans.

Le *sexe* se détermine, sur le squelette, par l'examen des points suivants :

Chez la femme, le sternum est plus court et ne descend que jusqu'à la quatrième côte, les membres abdominaux sont moins longs, la tête est plus petite, mais la différence caractéristique porte sur le bassin dont les diamètres ont plus d'étendue (le vertical excepté) que chez l'homme.

La *stature* peut être obtenue en ajoutant à la longueur totale du squelette environ cinq centimètres pour l'épaisseur des parties molles détruites; mais lorsqu'un temps très-long s'est écoulé entre la mort et la découverte du cadavre, il est impossible de rétablir les rapports des os et d'obtenir une mesure exacte. On peut cependant avoir la stature en tenant compte des rapports qui existent entre la longueur totale du squelette et celle de chacune de ses parties.

CHAPITRE VII

DES MALADIES SIMULÉES, DISSIMULÉES ET IMPUTÉES. DES MALADIES QUI RENDENT IMPROPRE AU SERVICE MILITAIRE.

La simulation et la dissimulation jouent un rôle important en médecine légale, et les cas dans lesquels les médecins sont appelés à reconnaître si une personne est réellement atteinte d'une maladie sont nombreux. Tantôt la maladie simulée a pour but d'exempter d'une fonction civile (témoin, juré, tuteur), tantôt elle a pour but d'exciter la pitié ou l'intérêt; mais les cas de simulation les plus fréquents se rattachent à la médecine militaire et sont fournis par les individus qui cherchent à se soustraire à l'obligation du service militaire.

On *dissimule* des maladies lorsqu'on veut entrer dans l'armée et dans certaines écoles du gouvernement, lorsqu'on désire s'assurer sur la vie, contracter un mariage, etc.

Nous allons étudier les affections simulées et dissimulées dans l'ordre suivant: maladies nerveuses, maladies de la peau, hémorrhagies, maladies des régions. Nous consacrerons un article spécial aux affections et infirmités qui rendent impropre au service militaire et qui sont elles-mêmes l'objet des plus fréquentes et des plus adroites simulations.

A. — MALADIES NERVEUSES.

1° **L'épilepsie** est de toutes les maladies nerveuses celle qui est le plus fréquemment simulée, et cette fréquence

s'explique parce que, dans ce cas, la simulation ne demande qu'une représentation momentanée et qu'il est possible d'être bien portant dès que l'accès est passé (Tissot).

Nous retraçons, d'après M. Legrand du Saulle, les principaux caractères sur lesquels doit s'appuyer le diagnostic différentiel. Dans l'épilepsie vraie, le sujet pâlit subitement et tombe très-souvent après avoir poussé un cri. Dans la simulation, il peut bien imiter la chute et crier, mais il ne pâlit pas.

Dans l'épilepsie vraie, les convulsions sont d'abord toniques, le malade a presque toujours la tête portée en arrière ou d'un côté, les dents fortement serrées, les yeux convulsés en haut et cachés derrière la paupière supérieure, les *pupilles immobiles et dilatées*, le pouce est convulsé dans la paume de la main et caché sous les autres doigts. Dans l'épilepsie simulée, le simulateur se livre dès le début à des convulsions violentes qui peuvent déjà éveiller les soupçons, il a presque toujours la position du pouce, mais il le laisse détendre assez facilement et a toujours la précaution de le ramener dans sa position fléchie. D'un autre côté le simulateur ne peut reproduire *ni la dilatation ni l'insensibilité de la pupille à la lumière :* c'est là un signe important.

Le simulateur se sert souvent de savon pour simuler l'écume qui s'échappe des lèvres dans l'épilepsie vraie; il ne faut donc jamais négliger de rechercher l'existence de ce moyen de fraude.

Mais les caractères les plus importants sont fournis par le pouls. Petit, serré et lent chez les véritables épileptiques, il est ordinairement large et précipité chez les simulateurs, par suite de la fatigue et de l'agitation que leur cause leur rôle. M. Voisin a signalé des caractères sphygmographiques qui ne se rencontrent que dans le *grand mal* (1). Deux ou trois secondes avant l'attaque, les courbes sphygmographiques sont moins hautes, plus arrondies et plus rapprochées. L'attaque survenue, on voit deux ou trois petites ondulations successives et disposées suivant une ligne

(1) *Annales d'hygiène*, 1868.

ascendante, puis une série de courbes très-peu élevées; ces courbes se prononcent davantage, présentent une convexité supérieure très-accusée, donnant presque l'idée d'une moitié de sphère ; puis, au bout de quelques minutes, les lignes s'élèvent presque perpendiculairement à une hauteur trois ou quatre fois plus grande qu'avant l'attaque; la durée de cette forme de pouls varie d'une demi-heure à une heure et demie, elle a même duré quelquefois six heures après l'attaque.

Différents moyens sont employés pour constater chez l'épileptique suspect l'abolition de la connaissance et de la sensibilité. On lui fait inhaler de l'ammoniaque ou du chlore, on le menace du fer rouge, mais ces moyens sont loin d'avoir une efficacité constante. Percy rapporte cependant un cas où il a déjoué la simulation en demandant à haute voix les instruments nécessaires pour opérer l'ablation des deux testicules, ajoutant qu'il était fort aise de trouver enfin une occasion d'essayer l'efficacité d'un traitement dont il avait entendu dire le plus grand bien. Il n'est pas nécessaire de dire que le médecin doit toujours se borner à la menace, sans jamais employer des moyens violents.

Une circonstance qui diminue beaucoup les difficultés de la constatation de l'épilepsie, dit M. Legrand du Saulle, c'est que le simulateur ne cherche jamais à imiter que la grande attaque. « Or, sur ce terrain, il est presque toujours battu, car s'il y a dans l'épilepsie convulsive des symptômes qu'il est possible et même facile d'imiter, il en est d'autres pour lesquels la chose est complétement impossible. »

2° **Hystérie, chorée, paralysie agitante, ataxie locomotrice.** — La simulation de l'hystérie, si fréquente chez la femme, intéresse peu le médecin légiste, mais on sait que cette affection peut se rencontrer chez l'homme, et, dans ce cas, doit-on réformer l'individu qui en est atteint?

L'hystérie frappe du reste rarement les sujets robustes; mais, si cela arrivait, nous pensons qu'elle ne devrait pas motiver l'exemption, car les distractions et les travaux du

service seront au contraire dans ce cas un puissant moyen de thérapeutique.

La chorée, la paralysie agitante ont été également simulées, mais il est facile dans ces cas de déjouer la ruse en faisant surveiller l'individu qui se trouve alors dans l'impossibilité de continuer la simulation. M. Lereboullet nous a communiqué l'intéressante observation d'un militaire qui simulait l'ataxie locomotrice avec beaucoup de talent et était parvenu à tromper plusieurs médecins.

3° **Folie, imbécillité.** — Toutes les formes d'aliénation mentale peuvent être simulées, mais la manie aiguë et la mélancolie avec stupeur sont celles qui tentent le plus souvent les simulateurs. La première, parce qu'elle répond très-bien par les symptômes éclatants à l'idée que le vulgaire se fait de la folie, la seconde parce qu'elle est relativement facile à simuler.

L'idiotie et l'imbécillité sont plus difficiles à simuler, mais, comme le fait justement remarquer M. Legrand du Saulle, il arrive parfois que des imbéciles, jouissant d'une certaine liberté morale, exagèrent les signes de l'imbécillité pour échapper au châtiment.

Nous reviendrons plus loin sur ces questions à propos de l'aliénation mentale. La simulation de la folie est en somme très-difficile et l'expert n'aura pas de peine à la découvrir dans la grande majorité des cas. Néanmoins il sera quelquefois nécessaire, en présence de la ténacité du simulateur, de prolonger l'examen pendant longtemps et d'avoir recours à des subterfuges. Dans un cas rapporté par Montégya, les médecins chargés d'examiner un individu soupçonné de simulation dirent devant lui, et de façon à être entendus, qu'ils avaient des doutes sur la réalité de la folie du prévenu pour plusieurs raisons : la première, c'est qu'il répandait la nourriture qu'on lui donnait; la seconde, c'est qu'il ne soupirait pas; la troisième, c'est qu'il ne fixait ses regards sur aucun objet. La ruse réussit et le simulateur modifia sa comédie de manière à lever immédiatement les doutes des médecins. Dans un autre cas, le médecin eut l'air de croire à la réalité de la

ART. 7. — Les questions pour la troisième épreuve seront au nombre de six et porteront : la première, sur la physique et la chimie médicale; la deuxième, sur l'histoire naturelle médicale et la pharmacologie ; la troisième, sur l'anatomie et la physiologie; la quatrième, sur la pathologie externe, la clinique externe et les opérations; la cinquième, sur la pathologie interne, la clinique interne et la thérapeutique ; la sixième, sur l'hygiène, la médecine légale et les accouchements.

ART. 8. — Les deux premières épreuves seront soutenues par tous les concurrents. Ceux d'entre eux que le jury aura jugés les plus capables (et ce dernier nombre sera au moins du tiers de celui des candidats) subiront seuls la troisième épreuve.

ART. 9. — Le jury chargé de prononcer sur le mérite des épreuves se composera de cinq membres désignés chaque année parmi les professeurs de la Faculté.

ART. 10. — Le nombre des prix est fixé ainsi qu'il suit : Faculté de médecine de Paris, un premier grand prix, deux autres premiers prix et trois seconds prix; Faculté de médecine de Montpellier, un premier prix et deux seconds prix; Faculté de médecine de Nancy, un premier prix et deux seconds prix. Des mentions honorables pourront, en outre, être accordées d'après le nombre des concurrents.

ART. 11. — Le premier grand prix à la Faculté de Paris et les premiers prix dans les deux autres Facultés donneront droit à la remise des frais de quatre inscriptions et à la gratuité complète des examens, de la thèse et du diplôme. Les deux autres prix, à la Faculté de Paris, donneront droit à la remise des frais d'examen, de thèse et de diplôme. Chaque second prix donnera droit à la remise des frais de diplôme.

ART. 12. — Les prix et mentions honorables seront proclamés chaque année dans la séance annuelle de rentrée de chaque Faculté. Un rapport spécial sera fait sur le mérite du concours. La liste des candidats qui auront obtenu des prix ou mentions honorables sera transmise, avec le rapport, à M. le ministre de l'instruction publique.

§ 2. — Obtention des diplômes.

Les études de la médecine préparent à l'obtention de trois diplômes, qui sont :

1° Le titre de docteur en médecine;

2° Le titre d'officier de santé;

le 4 décembre, et on le fit placer dans l'attitude que, d'après son récit, il devait avoir au moment où il aurait été blessé. Les coupures des vêtements ne répondaient pas à la blessure : celle-ci était située plus bas et plus en dehors. Le gilet et la chemise présentaient, au lieu d'un trou, une incision ou coupure qui paraissait faite en plusieurs fois, et les rebords de cette coupure n'avaient pas ces traces de sang que laisse l'instrument que l'on retire d'une plaie et qui s'essuie en sortant. La blessure n'avait que 12 millimètres et les coupures des vêtements avaient 7 centimètres; or l'épaisseur des vêtements et la résistance de leur tissu étaient telles qu'il eût fallu pour les percer que le coup eût été porté avec force, et dès lors la plaie eût été profondément pénétrante, et sa longueur eût été égale à celle des incisions des vêtements. On eut bientôt la certitude que la blessure avait été simulée.

2° **Ulcères.** — Des individus simulent et entretiennent des ulcères pour exciter la compassion publique ou pour s'exempter du service militaire: Ils emploient dans ce but des applications irritantes, des vésicatoires ou des substances végétales telles que la clématite (herbe aux gueux) ou l'écorce de garou. Il est facile de reconnaître cette supercherie en faisant surveiller le malade ou en appliquant sur la plaie un bandage roulé dont les lignes auront été marquées avec de l'encre. Si le malade ne défait pas le bandage la guérison s'opérera; s'il le défait pour appliquer sur la plaie une substance quelconque, il lui sera impossible de le replacer de manière à ce que les lignes d'encre marquées sur la bande correspondent exactement.

3° **Maladies de la peau.** — Les maladies parasitaires, la *teigne faveuse* principalement, sont quelquefois simulées. Les conscrits ont cherché a imiter les lésions du favus à l'aide de l'acide nitrique. La projection de quelques gouttes de cette substance sur le cuir chevelu produit en effet l'apparition de croûtes jaunâtres, mais ces taches ne présentent ni la disposition régulière, ni la dépression en godet du favus. L'examen microscopique met du reste les maladies parasitaires à l'abri de toute simulation.

On a également simulé les *sueurs abondantes et fétides* qui constituent un cas de réforme, en appliquant sur cer-

taines parties du corps, les pieds principalement, certaines substances telles que la teinture d'asa fœtida et l'huile de Dippel, mais on fait facilement justice de cette supercherie en faisant savonner le malade et en le plaçant en observation pendant quelques jours.

Les *sueurs de sang* ont été quelquefois simulées sous l'influence de l'exaltation religieuse et du fanatisme. Mais la constatation de cette simulation est très-délicate et ne sera que très-rarement l'objet d'une enquête médico-légale. Les recherches de Parrot ont établi que la sueur de sang, maladie essentiellement nerveuse, ne saurait être mise en doute. Cette affection se rapproche des stigmates qui ont été l'objet d'un grand nombre de travaux pendant ces dernières années à l'occasion de l'observation de Louise Lateau.

C. — Hémorrhagie.

L'*hémoptysie* a été souvent simulée soit en introduisant des substances colorantes dans la bouche, soit en pratiquant des piqûres sur la muqueuse de Schneider, sur les gencives ou dans la gorge. Ces artifices sont en général faciles à déjouer en constatant la nature chimique et histologique du liquide rejeté ou en procédant à un examen attentif de la bouche et des fosses nasales. La question est plus difficile lorsque l'individu déclare purement et simplement qu'il a eu des hémoptysies. On devra dans ce cas s'en rapporter aux certificats et à la notoriété publique, et pour peu que l'examen du thorax fournisse le moindre indice, exempter le malade du service militaire.

L'*hématémèse* a été simulée en avalant du sang pur ou mêlé avec du bol d'Arménie, l'*hématurie* en injectant du sang dans la vessie; mais ces supercheries sont en général faciles à reconnaître. Il en est de même des *hémorrhagies intestinales* et des *hémorrhoïdes* qu'on simulait autrefois en introduisant dans l'anus de petites vessies remplies de sang.

D. — Maladies des régions.

1° **Organes de la vue.** — L'*ophthalmie* et la *blépharite* ont été simulées en appliquant sur la conjonctive et les paupières des substances irritantes et en pratiquant l'épilation des cils. Dans les cas où la simulation est récente, elle est facile à démasquer; mais lorsque les manœuvres provocatrices sont appliquées depuis longtemps, la maladie existe réellement, et la maladie simulée devient une maladie provoquée.

On simule l'*amaurose* par l'usage de la belladone ou de la jusquiame. Cette ruse peut être facilement déjouée en surveillant l'individu pendant quelques heures, l'effet de ces substances ne persistant guère au delà de dix à douze heures, ou en employant la fève de Calabar. Lorsque la mydriase est due à l'atropine, elle cesse sous l'influence de la fève, contrairement à ce qui a lieu dans la mydriase amaurotique. Après s'être assuré, par l'examen ophthalmoscopique, qu'il n'existe aucune lésion importante de l'œil, on peut encore constater la simulation par un des procédés suivants :

1° Pendant que l'individu lit des deux yeux ouverts, on presse sur l'angle de l'œil prétendu amaurotique; si alors il accuse une image double, on peut être certain de la supercherie (Boisseau).

2° Un autre procédé, dû à Plet, consiste à faire voir par l'œil prétendu amaurotique un objet que le simulateur croit voir par l'œil qu'il avoue sain. On se sert pour cela d'une boîte rectangulaire fermée en haut par un verre dépoli et percée de deux trous par lesquels les yeux peuvent regarder le fond, d'ailleurs suffisamment éclairé. Sur ce fond sont placés deux miroirs inclinés sous un angle de 120 degrés, de manière à réfléchir, en les entrecroisant, les images de deux objets faciles à reconnaître, placés aux deux coins de la paroi supérieure de la caisse. Le simulateur, obligé de regarder avec ses deux yeux, verra alors les deux objets : l'un *à droite*, avec son *œil gauche*, l'autre *à gauche*, avec son *œil droit*. Obligé d'en

sacrifier un, s'il se dit amaurotique de l'œil droit, il sacrifiera naturellement celui qu'il voit à droite, et avouera qu'il voit celui qui se trouve à gauche; or, c'est précisément ce dernier qui est perçu par l'œil prétendu amaurotique.

3° Le procédé de Saval consiste à interposer une règle entre les deux yeux du simulateur et une page d'impression; celui-ci se laisse souvent prendre et lit les lettres que la règle ne laisse visibles que pour l'œil prétendu amaurotique.

La *myopie* est une maladie souvent simulée ou, pour mieux dire, provoquée, car on sait qu'elle peut résulter de l'habitude d'employer des verres concaves dont on a graduellement augmenté la force. La myopie est un cas de réforme lorsqu'elle est portée assez loin pour que l'individu puisse lire à 30 centimètres de distance avec des verres concaves n^{os} 3 et 4, et distinguer les objets éloignés avec des verres n° 5 1/2. La myopie peut être aisément constatée à l'aide d'un optomètre très-ingénieux imaginé par M. Perrin.

L'*héméralopie* est fréquemment simulée par les marins. On sait que cette affection est caractérisée par une abolition complète ou incomplète de la vue pendant que le soleil est au-dessous de l'horizon. La simulation est, dans ce cas, très-difficile à reconnaître. Netter propose cependant le procédé suivant, qui se recommande par sa simplicité. L'individu suspect étant enfermé dans une chambre obscure, on entr'ouvre une première fois graduellement la porte, jusqu'à ce qu'il déclare qu'il y voit. On la referme ensuite pour l'entr'ouvrir une seconde fois jusqu'à ce que l'individu déclare y voir. Si l'héméralopie est vraie, le degré d'ouverture devra être le même, sinon il est probable qu'il sera plus fort dans un cas que dans l'autre.

2° **Organe de l'ouïe.** — La surdité, complète ou incomplète, est souvent simulée. Quelque sourd que soit un individu, dit M. Legrand du Saulle, à moins que sa surdité ne soit due à une lésion profonde du nerf auditif, il perçoit les vibrations communiquées à l'oreille interne par

l'intermédiaire des os du crâne ou par l'ébranlement du sol. Or, si un individu déclare ne pas percevoir le *tic-tac* d'une montre placée sur la région pariétale où un choc vigoureux porté derrière lui sur le plancher et si, en outre, aucun signe ne vient indiquer une lésion intra-crânienne, il y a de fortes raisons pour croire que la surdité est simulée, et il faut dès lors chercher à découvrir la simulation par divers stratagèmes. On a proposé pour cela l'emploi des anesthésiques jusqu'à la période d'excitation, mais l'usage des anesthésiques est en général prohibé devant les conseils de révision. Il est rare, du reste, que le simulateur soit assez adroit et assez persévérant pour résister aux épreuves qu'on peut lui ménager.

La *surdi-mutité* a été également simulée. Cette affection est toujours congénitale ou date d'une époque de la vie antérieure au développement du langage. Lorsque la surdité est postérieure à la naissance ou à l'époque que nous venons de désigner, elle n'est pas accompagnée de mutité; on peut donc dire, avec Percy, que tout muet qui tire librement la langue et la meut est un imposteur. L'abbé Sicard a pu déjouer la ruse d'un individu se disant sourd-muet en lui faisant écrire quelques phrases sous sa dictée : « Il écrit comme il entend, au lieu que les sourds-muets ne peuvent écrire que comme ils voient. Au lieu d'écrire *conduit*, il a écrit *quhonduit* par *quh*, il met la lettre *q* à la place du *c;* il a donc entendu, puisqu'il a appris que les gutturales ont le même son. »

On trouvera dans l'*Instruction* que nous reproduisons ci-après la liste des nombreuses affections qui sont ordinairement simulées par les soldats dans le but d'échapper à la conscription ou d'obtenir leur réforme. C'est principalement devant les conseils de révision que se déroulent les cas les plus nombreux et les plus variés de simulation. Dans la pratique civile, ils sont plus rares et n'ont pas la même importance.

D'après Briand et Chaudé, lorsqu'on se propose d'examiner un individu soupçonné de simulation, il faut d'abord chercher à résoudre les questions suivantes :

Si l'âge, le sexe, l'habitude extérieure, le tempérament,

le genre de vie de l'individu s'accordent avec la maladie qu'il dit avoir.

S'il peut exister un motif qui le porte à simuler une maladie.

S'il a pu se procurer sur cette maladie les notions nécessaires pour jouer habilement son rôle.

Mais nous dirons que, dans la constatation d'une maladie supposée simulée, l'expert doit s'attendre à tout, car on a vu des exemples de simulation chez des individus qui n'étaient nullement intéressés à tromper, et que leur position et leurs antécédents plaçaient au-dessus du soupçon. L'exemple suivant, qui a été publié par Nysten et souvent reproduit, en fournit un exemple frappant.

La fille Rouliez se plaignait que, depuis une chute qu'elle avait faite, l'urine avait cessé de prendre son cours par les voies naturelles, que cette évacuation était remplacée par des vomissements d'un liquide semblable à l'urine et que le flux menstruel était également remplacé par des vomissements sanguins. Les excréments prirent bientôt la même voie que les urines et les menstrues; quelques mois plus tard, les urines et les règles se présentèrent à l'ombilic, où ils s'écoulèrent en abondance. Un grand nombre de médecins qui virent la malade n'élevèrent aucun doute sur la réalité de ces phénomènes. Boyer finit cependant par avoir quelques soupçons. Le 14 février 1808, on tint la malade au lit avec des gants blancs et on la fit surveiller, les phénomènes se produisirent néanmoins de la même manière pendant les trois jours suivants. Les soupçons ayant augmenté, on ferma entièrement la camisole que portait la malade et on lui fit mettre un caleçon cousu à cette camisole, de manière à faire un vêtement d'une seule pièce. On ne laissa à découvert que la région ombilicale, et deux élèves furent placés en surveillance. La fille Rouliez se vit bientôt obligée de dire qu'elle avait simulé tous ses maux pendant les dix-neuf mois qu'elle avait passés à la Charité.

L'ordonnance du 2 février 1823, complétant l'article 30 de la loi de ventôse, porte : « Dans les trois facultés de médecine, il est ouvert chaque année des cours d'accouchements où sont admises gratuitement toutes les femmes qui témoignent le désir d'apprendre à exercer la profession d'accoucheuse. »

Il y a deux classes de sages-femmes.

La sage-femme de première classe ne peut être reçue que devant une Faculté; mais ce diplôme lui donne le droit d'exercer dans toute la France. Pour suivre le cours, l'élève sage-femme doit être munie d'un certificat constatant qu'elle sait lire et écrire, et de son acte de naissance prouvant qu'elle a dix-huit ans au moins et trente-cinq ans au plus; pour se présenter aux examens, elle doit produire des certificats d'assiduité prouvant qu'elle a suivi les cours théoriques et pratiques. Les droits à payer pour les sages-femmes de première classe ont été ainsi fixés (décret du 22 août 1854) :

2 examens à 40 fr.....	80 fr.
Certificat d'aptitude.....	40
Visa du certificat.....	10
	130 fr.

Le certificat de capacité est ensuite échangé à la faculté de médecine de Paris moyennant le versement de la somme de 25 francs, et donne alors le droit d'exercer sur tout le territoire français.

L'aspirante au titre de sage-femme de seconde classe doit avoir suivi les cours indiqués par les articles 30 et 31 de la loi de ventôse, et institués dans l'hospice le plus fréquenté du département; l'examen se fait non plus par un jury, mais dans les écoles préparatoires, sous la présidence d'un professeur de faculté (décret du 22 août 1854). Avant de subir l'examen, il faut produire l'acte de naissance constatant qu'on a dix-huit ans au moins et trente-cinq ans au plus, un certificat constatant qu'on a fait les études réglementaires, et un certificat de bonnes vie et mœurs. Les droits à payer sont de 25 francs, savoir : certi-

propre au service militaire, soit temporairement, soit d'une manière permanente dans le but de se soustraire aux obligations imposées par la présente loi, est déféré aux tribunaux, soit sur la demande des Conseils de révision, soit d'office, et s'il est reconnu coupable il est puni d'un emprisonnement d'un mois à un an.

Sont également déférés aux tribunaux et punis de la même peine les jeunes gens qui, dans l'intervalle de la clôture de la liste cantonale à leur mise en activité, se sont rendus coupables du même délit.

A l'expiration de leur peine, les uns et les autres sont mis à la disposition du ministre de la guerre pour le temps qu'ils doivent à l'État, et peuvent être envoyés dans une compagnie de discipline.

La peine portée au présent article est prononcée contre les complices. Si les complices sont des médecins, chirurgiens, officiers de santé ou pharmaciens, la durée de l'emprisonnement est de deux mois à deux ans, indépendamment d'une amende de 200 à 1,000 francs, qui peut aussi être prononcée et sans préjudice de peines plus graves dans le cas prévu par le Code pénal.

ART. 64. — Ne. compte pas pour les années de service exigées par la loi, le temps pendant lequel un militaire a subi la peine de l'emprisonnement en vertu d'un jugement.

ART. 66. — Les médecins, chirurgiens ou officiers de santé qui, appelés aux Conseils de révision à l'effet de donner leur avis conformément aux articles 16, 18 et 28, auront reçu des dons ou agréé des promesses pour être favorables aux jeunes gens qu'ils doivent examiner, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans. Cette peine leur sera appliquée soit qu'au moment des dons ou promesses ils aient déjà été désignés pour assister au Conseil, soit que les dons ou promesses aient été agréés dans la prévoyance des fonctions qu'ils auraient à remplir. Il leur est défendu, sous la même peine, de rien recevoir même pour une réforme justement prononcée.

ART. 67. — Les peines prononcées par les articles 60, 62 et 63, sont applicables aux tentatives de délits prévus par ces articles. Dans le cas prévu par l'article 66, ceux qui ont fait des dons ou promesses sont punis des peines portées par ledit article contre les médecins, chirurgiens, ou officiers de santé.

ART. 68. — Dans tous les cas où la peine d'emprisonnement est prononcée par la présente loi, les juges peuvent, suivant les circonstances, user de la faculté exprimée par l'article 463 du Code pénal.

Code de justice militaire (loi du 9 juin 1857). ART. 261. — Est puni de la dégradation militaire tout militaire, tout administrateur ou comptable militaire coupable de l'un des crimes de corrup-

tion ou decontrainte prévus par les articles 177 et 179 du Code pénal ordinaire. Dans les cas où la corruption ou la contrainte auraient pour objet un fait criminel emportant une peine plus forte que la dégradation militaire, cette peine plus forte est appliquée au coupable. S'il existe des circonstances atténuantes, le coupable est puni de trois mois à deux ans d'emprisonnement. Toutefois, si la tentative de contrainte ou de corruption n'a eu aucun effet, la peine est de trois à six mois d'emprisonnement.

ART. 262. — Est puni d'un an à quatre ans d'emprisonnement, tout médecin militaire qui, dans l'exercice de ses fonctions et pour favoriser quelqu'un, certifie faussement ou dissimule l'existence de maladies ou d'infirmités. Il peut en outre être puni de la destitution. S'il est mu par des dons ou promesses, il est puni de la dégradation militaire. Les corrupteurs sont en ce cas punis de la même peine.

Deux cas peuvent donner lieu à l'application des peines édictées par les lois que nous venons d'énoncer : le premier se rattache aux jeunes gens qui cherchent à se procurer des infirmités temporaires ou permanentes; le second aux médecins ou administrateurs qui auraient failli à leurs devoirs.

La recherche de la simulation est abandonnée à la sagacité du médecin, qui s'efforcera de la rendre évidente aux yeux du conseil. En général, les membres qui composent le conseil sont plutôt disposés à exempter pour des infirmités apparentes, tandis qu'ils sont plus difficiles pour les lésions viscérales, dont la nature et les conséquences leur échappent.

Il n'est pas toujours facile de se prononcer sur l'aptitude d'un conscrit au service militaire et sur la réforme des individus que des infirmités acquises rendent impropres à continuer ce service. La loi de 1872 qui appelle tous les Français sous les drapeaux a été l'occasion d'un remaniement général de tous les décrets, circulaires et instructions qui se rattachaient à l'examen médical des recrues. Une nouvelle instruction (1) a été récemment promulguée

(1) Instruction du Conseil de santé des armées pour servir de guide aux médecins militaires dans l'appréciation des maladies, infirmités ou vices de conformation qui rendent impropre au service militaire. — Paris, 1873. Imprimerie nationale.

et a reçu l'approbation de M. le ministre de la guerre le 3 avril 1873. Ce document, que nous reproduisons en entier malgré son étendue, contient la nomenclature des maladies qui rendent impropre au service actif et au service auxiliaire, et fournit des indications indispensables. C'est en quelque sorte le *vade-mecum* du médecin militaire ou du médecin civil requis à statuer sur le sort des jeunes recrues.

INSTRUCTION DU CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES

TITRE Ier. — Observations préliminaires.

Des qualités requises pour l'admission dans l'armée.

Le service militaire, en raison des fatigues, des privations et des dangers exceptionnels qu'il entraîne, exige des conditions d'aptitude dont le médecin militaire doit avoir une connaissance spéciale et approfondie.

Tout homme, pour réagir avec efficacité contre les vicissitudes inhérentes à la vie militaire, doit être sain, d'une forte constitution et jouir de la plénitude de ses facultés physiques et intellectuelles ; enfin n'être atteint d'aucun vice de conformation, d'aucune infirmité ou maladie qui soit de nature à le rendre inapte à l'un des services de l'armée.

Les vices de conformation, infirmités ou maladies incompatibles avec le service militaire peuvent entraîner :

Pour les sujets non encore incorporés : 1° l'inaptitude absolue, et faire déclarer l'exemption définitive ; 2° l'inaptitude temporaire, et motiver l'ajournement à un nouvel examen ; 3° l'inaptitude au service actif ou armé, et déterminer le classement dans le service auxiliaire.

Pour ceux qui sont sous les drapeaux : 1° l'impossibilité absolue de servir, de motiver la réforme ou la retraite ; 2° en ce qui concerne les hommes liés au service postérieurement à la loi du 27 juillet 1872, l'inaptitude au service actif ou armé, et déterminer le classement dans le service auxiliaire.

I. — Visite des recrues, ou visite des hommes à choisir pour le recrutement de l'armée.

Les infirmités, causes d'exemption définitive, d'ajournement et de classement dans le service auxiliaire (art. 16, 18 et 28 de la

loi du 27 juillet 1872), sont jugées par un conseil de révision assisté d'un médecin militaire, ou, à défaut de celui-ci, d'un médecin civil désigné par l'autorité militaire.

IMPORTANCE DE LA VISITE MÉDICALE DES RECRUES, AU POINT DE VUE DE L'APTITUDE MILITAIRE.

Le choix des hommes à admettre dans l'armée est une opération très-grave, à cause des intérêts sociaux et individuels qui s'y rattachent et des difficultés qui l'entourent.

Les médecins appelés par la loi, comme experts, à concourir à ce choix, contractent une grande responsabilité morale devant les conseils de révision, ou devant les représentants de l'autorité militaire près desquels leurs avis ont nécessairement une valeur très-grande.

Le sentiment du devoir le plus absolu, la probité la plus sévère, l'intérêt combiné de la société, de l'armée et de l'individu, doivent ne cesser jamais de les inspirer, et rester chez eux étroitement liés à la connaissance profonde de la pathologie interne et externe, des maladies spontanées et provoquées, des maladies simulées et dissimulées. Ils ne perdront jamais de vue que les maladies internes sont généralement les plus graves, les plus difficiles à reconnaître ; que ce sont elles qui augmentent la mortalité, encombrent les hôpitaux et les infirmeries aux dépens du Trésor et des effectifs valides.

A ces divers points de vue, ils procéderont à leur examen avec prudence et avec le plus grand soin, en recourant à l'emploi de tous les moyens d'exploration que fournit la science. Ils ne prononceront pas de jugement sur l'aptitude ou l'inaptitude d'un individu, sur la foi de certificats médicaux, et sans l'avoir examiné ; ils ne subiront l'influence de qui que ce soit, ni en faveur du visité, ni contre lui, et ils n'agiront que d'après leur propre conscience.

Pour l'accomplissement de leur mission, en ce qui concerne les opérations de recrutement, les médecins militaires doivent présenter trois conditions essentielles : 1° bien connaître le service qui leur est confié ; 2° n'ignorer aucune des obligations du service militaire et des conditions spéciales dans lesquelles se trouve le soldat en garnison, en marche, au bivouac, au combat ; 3° enfin avoir les notions suffisantes sur la manière de servir dans les différentes armes.

L'obscurité qui enveloppe parfois le diagnostic et le pronostic

de la maladie ou de l'infirmité, les fraudes auxquelles on est souvent en butte, et quelquefois les conditions au milieu desquelles on opère, sont les difficultés ordinaires auxquelles les médecins devront toujours être préparés.

Les conditions dans lesquelles se trouve un jeune homme présenté pour être admis ou maintenu dans l'armée, soit comme appelé, engagé volontaire ou rengagé, donnent *à priori* aux médecins un précieux élément d'appréciation.

Les appelés, dans le but de se soustraire au service, provoquent ou allèguent souvent des maladies ou des infirmités qu'ils n'ont pas, ou exagèrent l'importance de celles dont ils sont atteints. Les engagés volontaires et les rengagés intéressés, au contraire, à se faire admettre ou à être maintenus sous les drapeaux, passent sous silence, dissimulent ou atténuent parfois la gravité de leurs maladies ou de leurs infirmités.

Les médecins auront toujours présents à l'esprit ces éléments d'appréciation.

Les jeunes gens prévenus de s'être rendus volontairement impropres au service militaire étant, aux termes de la loi, déférés aux tribunaux (art. 63), le médecin doit, dans les cas de cette nature, redoubler de prudence et de fermeté pour ne pas exposer un innocent à des poursuites judiciaires, et pour éviter de faire exempter un sujet qui aurait encouru la sévérité de la loi.

Quelle que soit d'ailleurs la position de celui qui est soumis à son examen, le médecin, en garde contre toute espèce de fraude, recherchera : 1° si l'individu n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité dont il ne connaîtrait pas lui-même l'existence ou la gravité ; 2° si la maladie ou l'infirmité alléguée est réelle ou simulée ; 3° et dans le cas où elle serait réelle, si elle est spontanée ou provoquée.

Dans tous les cas, même après avoir constaté la simulation d'une maladie ou d'une infirmité donnant droit à l'exemption, si elle était réelle, le médecin procédera à un examen complet et rigoureux, car le sujet pourrait présenter à son insu un ou plusieurs motifs de véritable incapacité. Dès qu'un individu accuse une maladie ou une infirmité, la première question à résoudre est de savoir si la maladie est réelle ou simulée. Si elle est réelle, il faut déterminer de plus si elle est spontanée ou provoquée. Enfin, si elle est réelle, qu'elle soit spontanée ou provoquée, il faut voir si elle est suffisamment grave pour motiver l'inaptitude absolue au service militaire.

Quand elle ne paraît pas incurable, mais que la guérison n'est probable que dans un temps qui pourrait être assez prolongé, ou qu'elle est de nature à n'entraîner que l'inaptitude temporaire du

sujet à supporter les fatigues du service, elle devra motiver seulement l'ajournement à un nouvel examen.

Il en est ainsi pour la faiblesse générale de la constitution, quand elle est due à un développement corporel insuffisant ou à une croissance incomplète; la débilité générale, provenant d'une maladie grave récente ou d'anémie; les phlegmasies et les maladies internes aiguës, les accidents successifs de la syphilis, les tumeurs bénignes, les fistules superficielles, les ulcères de la cornée, et toutes les affections dont la guérison complète est probable, mais exige un temps prolongé qui ne doit pas dépasser la période légale d'ajournement.

Quand il s'agit d'un engagé volontaire, le médecin peut disposer de tout le temps et de tous les moyens nécessaires pour s'éclairer avant de donner son avis motivé; mais devant les conseils de révision, la solution de cette question n'est pas constamment facile, car il n'est pas toujours possible d'établir, séance tenante, soit le diagnostic de telle maladie, soit le pronostic de telle autre. Dans tous les cas douteux, le médecin fera bien d'engager le Conseil à user du droit de délai que lui donne la loi pour se procurer les documents de l'enquête qui serait reconnue nécessaire, et à suspendre son jugement, jusqu'à plus ample informé, pour tous ceux dont l'examen et l'appréciation réclameront des procédés d'exploration moins rapides.

Le même individu peut offrir à la fois plusieurs maladies ou infirmités. Chacune d'elles prise isolément peut être compatible avec les exigences du service militaire; tandis que réunies elles constituent un ensemble motivant l'inaptitude. Les cas de cette nature réclament de la part du médecin une grande attention et une expérience consommée.

La loi (art. 17, § 2, n° 2) accorde la dispense au puîné d'orphelins de père et de mère, au fils puîné et au petit-fils puîné d'une veuve ou d'une femme dont le mari a été déclaré légalement absent, ou d'un père aveugle, ou entré dans sa soixante-dixième année, lorsque l'aîné est devenu aveugle ou atteint de toute autre infirmité incurable (1) qui le rend impotent (2).

(1) L'incurabilité, quand il ne s'agit pas de perte absolue d'un membre ou d'un organe important, doit être prononcée lorsque les caractères séméiologiques de la blessure ou de l'infirmité et l'insuccès de traitements méthodiques suffisamment variés et prolongés s'accordent à faire présumer que le sujet ne guérira point, à moins de circonstances exceptionnelles que la science et l'expérience ne permettent pas de prévoir.

(2) L'impotence, dans le sens légal, doit être considérée comme l'impossibilité, par suite d'infirmités congénitales ou acquises, de pourvoir à sa propre subsistance et de venir en aide à sa famille. Lorsqu'il s'agit d'infir-

Les médecins devront bien se pénétrer de l'esprit de la loi en ce qui concerne cette disposition, qui, réclamée dans l'intérêt des familles, ne devra être appliquée, par les Conseils de révision, qu'après qu'ils auront bien constaté l'état physique de l'aîné d'orphelins, ou de l'aîné des fils ou petits-fils.

DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'APTITUDE PHYSIQUE POUR L'ADMISSION DANS L'ARMÉE.

Tous les corps de l'armée ne nécessitent pas absolument les mêmes conditions d'aptitude physique. Mais on ne devra jamais s'écarter de ce principe, que c'est l'aptitude réelle et constatée qui doit déterminer le choix, et que l'admission définitive s'applique exclusivement aux hommes dont l'état de santé et la constitution physique permettent de compter sûrement sur une résistance suffisante aux fatigues du service. Ainsi certains écarts de conformation n'exerçant sur la santé aucune influence fâcheuse et n'entravant pas la liberté des mouvements du corps ne doivent pas faire exclure du service, quand ces irrégularités physiques ne s'opposent pas à l'accomplissement des obligations du service, dans telle ou telle arme, dans tel ou tel corps (1).

mité acquise, l'impotence doit s'entendre de l'impossibilité de continuer à exercer la profession que l'on avait embrassée, ou toute autre profession en rapport avec les habitudes de l'individu.

(1) En principe, le médecin doit seulement déclarer d'une manière absolue que l'homme est ou n'est pas propre au service militaire ; mais, comme il peut être utilement consulté sur la destination à donner à l'homme, il a paru essentiel de résumer ci-après les conditions d'aptitude physique relative dont il importera de tenir compte dans les différents cas soumis à l'appréciation médicale.

1° *De l'aptitude physique requise pour l'infanterie.* — De tous les services, celui de l'infanterie est incontestablement le plus pénible ; avec son sac complet et ses armes, le fantassin porte souvent pour plusieurs jours de vivres, et il peut être appelé à faire des marches forcées, et par tous les temps. Pour l'exercice et le combat, il doit être actif et adroit ; c'est pourquoi il importe que, non-seulement ses membres soient parfaitement sains, mais qu'étant lui-même d'une forte complexion, la poitrine étant large et bien formée, ses épaules soient larges et ses reins puissamment musclés. Les hommes les mieux doués sous le rapport de l'agilité, de la vue, et, en un mot, de l'harmonie qui doit exister entre toutes les fonctions, présentent les conditions requises pour le service de chasseurs ou de tirailleurs.

2° *De l'aptitude requise pour la cavalerie.* — Le service de la cavalerie est généralement moins dur que celui des troupes à pied. Ainsi tel homme qui ne présentera pas toutes les qualités requises pour l'arme de l'infanterie pourra, néanmoins, avec une constitution moins robuste, un

RÈGLES A OBSERVER POUR LES CATÉGORIES DE JEUNES GENS A PLACER DANS LE SERVICE AUXILIAIRE.

La même règle devra être observée à l'égard de tous ceux qui, n'étant pas complétement aptes à servir dans tel ou tel corps armé, thorax moins développé et même certaine défectuosité des pieds, être suffisamment apte pour la cavalerie, à l'exception des régiments de cuirassiers, qui réclament plus de taille et de vigueur.

3° *De l'aptitude requise pour l'artillerie et le génie.* — Pour l'artillerie à cheval, les recrues doivent joindre à toutes les qualités physiques du fantassin celles d'un bon cavalier. L'exercice des pièces et l'exécution des autres obligations du service de l'artillerie exigent de grands efforts et réclament une bonne conformation de la poitrine, une excellente vue, des mains et des pieds exempts de toute infirmité.

Pour le choix des hommes destinés à l'artillerie montée et aux troupes du génie, on observera les mêmes principes que pour celui de l'infanterie.

Il ne devra y avoir d'exception que pour les compagnies des ouvriers d'artillerie et du génie pour lesquelles on pourra passer sur de légères irrégularités, qui ne diminueraient pas l'aptitude des recrues à l'exercice de leur service professionnel.

4° *Pour le train d'artillerie et des équipages militaires.* — Les obligations du service dans les divers trains de l'armée étant très-pénibles et exigeant beaucoup de force, les hommes de cette troupe devront être choisis parmi ceux qui, en dehors des qualités spéciales requises pour être conducteurs, seront vigoureux et exempts des infirmités qui seraient de nature à les gêner dans l'exécution de toutes les obligations de leur service.

5° *Pour l'admission dans les sections d'infirmiers et d'ouvriers d'administration.* — Il serait également tout à fait contraire au principe qui doit diriger le meilleur choix possible des recrues, de ne pas se montrer assez sévère pour certaines autres catégories de recrues dont l'armée a besoin pour sa complète organisation : ainsi les sections d'infirmiers et d'ouvriers d'administration.

Si le personnel de ces troupes n'exige pas l'aptitude physique complétement exempte d'infirmités qui est requise pour les armes combattantes, on ne doit point cependant y faire entrer des hommes qui ne seraient ni assez robustes pour se livrer sans fatigue, comme dans la vie civile, aux obligations souvent très-pénibles de leur service spécial, ou qui auraient des infirmités de nature à les gêner dans l'exécution de ce service.

6° *Aptitude physique pour l'admission aux écoles militaires.* — Les jeunes gens qui se présentent pour l'admission aux écoles militaires de Saint-Cyr, d'application du génie et de l'artillerie, du service de santé à l'école vétérinaire, etc., doivent être parfaitement exempts de toute infirmité physique.

Sans qu'ils soient déjà complétement aptes au service de campagne, ils doivent paraître, proportionnellement à leur âge, assez vigoureux, pour qu'on puisse estimer qu'au jour de leur entrée dans les cadres de l'armée, ils présenteront toute l'aptitude physique requise pour le service en temps de guerre.

en raison de maintes défectuosités compatibles avec l'exercice de certains travaux ou de certaines fonctions, pourront être réservés pour le service auxiliaire (1). Il ne faut pas perdre de vue, toutefois, que si pour le service auxiliaire on peut être moins exigeant que pour le choix des recrues du service armé, il n'en faut pas moins que tous les jeunes gens de cette catégorie présentent les garanties essentielles d'aptitude militaire, si l'on ne veut pas s'exposer à de sérieuses déceptions, alors que l'armée devra être mise sur pied de guerre.

EXAMEN MÉDICAL, EN DEHORS DES SESSIONS DES CONSEILS DE RÉVISION, DES HOMMES SOUS LES DRAPEAUX.

Quand de jeunes soldats ont été signalés comme impropres au service au moment de leur mise en route, ou lors de leur arrivée au corps, ils sont examinés avec le plus grand soin par les médecins militaires, et ceux qui sont jugés ne pas réunir l'aptitude physique nécessaire sont renvoyés avec les certificats constatant les résultats de ce premier examen devant la commission spéciale instituée à cet effet.

Si ces jeunes soldats sont reconnus évidemment impropres à toute espèce de service, leur réforme est prononcée, et ils sont immédiatement renvoyés dans leurs foyers.

Il est procédé de même à l'égard des militaires qui, après incorporation, sont jugés impropres au service, soit pour des causes antérieures ou postérieures à cette incorporation, soit pour des causes inhérentes ou étrangères au service.

Les causes d'inaptitude qui font prononcer la réforme des hommes sous les drapeaux sont les mêmes que celles qui entraînent l'exemption des jeunes gens appelés; toutefois, bien que les militaires proposés pour la réforme aient, comme les appelés, de la disposition à simuler ou à provoquer volontairement des maladies ou des infirmités rendant impropres au service, ou bien à exagérer la gravité de celles qui sont réelles ou spontanées, leur examen offre beaucoup moins de difficultés que celui des jeunes

(1) La loi du 27 juillet 1872 n'ayant pas défini le service auxiliaire, il semble rationnel d'appliquer surtout cette expression, par opposition à celle de service actif ou armé, à tout service sédentaire ou de garnison qui pourrait être fait dans les corps ou les établissements militaires (ateliers, arsenaux, magasins, etc., etc.) par des hommes ayant certaines infirmités ou certains défauts de conformation, qui ne seraient pas compatibles avec le service actif en campagne, et qui seraient déclarés propres à être appelés éventuellement pour tel ou tel emploi par le service du recrutement.

gens qui réclament l'exemption, attendu que pour l'exemption la décision doit être prise presque à première vue, après une courte et rapide exploration, ou après un délai qui ne se prête pas toujours à une observation suffisante ; tandis que pour la réforme on peut, soit au corps, soit à l'hôpital, soumettre le militaire, pendant tout le temps nécessaire, à une observation minutieuse et prolongée, à des épreuves variées et suivies, de manière à réunir tous les éléments de diagnostic et de pronostic.

D'ailleurs toute réforme exige l'intervention de plusieurs médecins, la production de deux certificats, l'un de visite et l'autre de contre-visite.

Si les infirmités résultent de blessures reçues dans un service commandé, ou de maladies contractées au service, et que les médecins déclarent que les militaires contre-visités sont hors d'état de faire jamais un service actif ou auxiliaire, leur réforme est prononcée. La réforme peut être simple, c'est-à-dire sans récompense, ou avec gratification. La gratification est accordée quand la réforme a lieu pour l'un des motifs suivants :

1° Blessures ou infirmités provenant des circonstances spécifiées dans l'article 12 de la loi du 11 avril 1831, mais n'étant pas assez graves pour donner droit à une pension ;

2° Infirmités contractées sous les drapeaux quand, d'ailleurs, la position des réformés, la nature de leurs infirmités, ou la durée de leurs services les rendent susceptibles d'obtenir une récompense.

PRESCRIPTIONS RELATIVES A LA RÉDACTION DES CERTIFICATS MÉDICAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DE L'INAPTITUDE AU SERVICE, ET L'APPRÉCIATION DES DROITS A UNE GRATIFICATION OU A UNE PENSION.

Les certificats qui sont joints aux mémoires de proposition pour une réforme avec gratification doivent être rédigés avec clarté, précision, et tous les détails nécessaires pour donner une idée très-exacte de la blessure ou de l'infirmité décrite, et permettre au conseil de santé d'apprécier facilement le droit qui en découle, sans avoir besoin de recourir à des suppléments d'information qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir sur les lieux où s'est opérée la première visite, et que l'administration doit dès lors réclamer de l'autorité militaire à portée de laquelle l'intéressé s'est retiré, ce qui souvent ne peut se faire sans difficultés ou sans des retards préjudiciables (circulaire ministérielle du 21 février 1853).

Lorsque l'inaptitude au service est déterminée par des lésions

provenant d'événements de guerre, d'accidents éprouvés dans un service commandé, de fatigues ou de dangers du service militaire, elle a encore un droit à une pension de retraite, quels que soient l'ancienneté des services effectifs et le grade, si, pour les officiers, lesdites lésions les mettent hors d'état de rester en activité et d'y rentrer ultérieurement, et si, en outre, pour les sous-officiers, caporaux ou brigadiers et soldats, elles les mettent dans l'impossibilité de pourvoir à leur subsistance.

Les médecins dont l'intervention est réclamée doivent constater, dans des certificats, non-seulement l'incurabilité, la nature et les suites des blessures ou infirmités, mais indiquer jusqu'à quel point les diverses causes auxquelles sont attribuées lesdites blessures ou infirmités ont pu, médicalement parlant, les déterminer; ils doivent examiner quelle était la position du militaire avant son entrée au service, quel métier ou profession il exerçait, et si la blessure qu'il a reçue ou l'infirmité dont il est atteint le met dans l'impossibilité d'exercer la même profession ou une profession analogue assez librement pour pourvoir à sa subsistance. Leur avis sur cette dernière condition devra toujours être motivé dans des certificats dits d'examen et de vérification, prescrits par les articles 10 et 13 de l'ordonnance du 2 juillet 1831, qui détermine les règles à suivre pour l'application de la loi des pensions de retraite pour cause de blessures ou d'infirmités.

Absolu de sa nature, le droit à pension n'existe qu'à la condition que le militaire qui en excipe est incapable non-seulement de servir, mais de pourvoir à sa subsistance par le travail. La pension étant d'ailleurs viagère, la loi veut que l'incurabilité, si elle n'est positive, soit du moins présumée ; il n'en est pas de même des titres à la gratification de réforme, essentiellement révocable. Il suffit, pour en motiver l'allocation, que la blessure ou l'infirmité occasionne une diminution temporaire de la faculté de travailler; et à cet égard il convient, par une appréciation judicieuse, de tenir compte des professions individuelles et du degré d'obstacle que leur service pourrait rencontrer dans l'état physique des intéressés.

Modes d'exploration.

Pour diminuer autant que possible les difficultés inhérentes aux opérations médicales du recrutement, la première condition est de procéder avec méthode à l'examen de chaque individu, suivant un ordre arrêté d'avance et propre à remettre en mémoire,

comme point de repère, tous les détails sur lesquels l'attention doit successivement se porter.

A moins que l'inaptitude de l'individu ne soit déjà évidente, sans qu'il se déshabille, le corps tout entier doit toujours être examiné avec soin, et le médecin ne doit pas être pressé dans l'exécution de ce service. La visite comprend un examen d'ensemble et un examen de détail.

Examen d'ensemble. — Pour l'examen d'ensemble, l'homme se présente entièrement nu, en s'avançant vers le médecin qui, après l'avoir engagé à marcher devant lui, le fait placer debout les pieds sur un tapis ou sur une natte, les talons rapprochés, les bras pendants sur les côtés du corps, les mains étalées et leurs pouces dirigés en avant, et il lui demande à demi-voix si à sa connaissance il a quelque infirmité qui soit de nature à le rendre impropre au service militaire.

Cet examen d'ensemble, qui se fait très-rapidement, suffisant parfois pour faire reconnaître tout de suite un motif d'exemption, dispense alors de tout examen de détail.

Examen de détail. — Lorsque l'examen d'ensemble n'a fait découvrir aucune lésion anatomique, aucun trouble fonctionnel de nature à motiver l'exemption, il est nécessaire de se livrer à l'examen particulier et détaillé de toutes les régions du corps en commençant par la tête et procédant pour chaque région de l'extérieur à l'intérieur, et en employant tous les modes et tous les moyens d'exploration propres à faire découvrir des lésions internes ou externes.

Les organes des sens doivent être l'objet d'une attention toute spéciale.

Après cet examen, rendu d'autant plus rapide que celui qui s'y livre est plus expérimenté, le médecin résume mentalement les résultats de son investigation. S'il a une opinion bien arrêtée sur l'aptitude ou sur l'inaptitude de l'homme examiné, il l'exprime nettement. S'il y a quelque doute dans son esprit, il en fait part au Conseil de manière à lui laisser la responsabilité de sa décision (1).

(1) Le médecin n'est pas responsable des décisions du conseil; il peut sauvegarder sa responsabilité alors qu'un homme est admis contre son avis, en faisant consigner son opinion sur un état spécial qui comprend les observations de l'officier général ou supérieur et du sous-intendant militaire.

MANIÈRE DE PROCÉDER DANS LES CAS DE MALADIES DOUTEUSES SIMULÉES OU PROVOQUÉES.

Parmi les maladies ou infirmités qui sont de nature à motiver la déclaration d'inaptitude au service militaire, il en est plusieurs qui ne sont pas assez évidentes pour que la réalité de leur existence ou leur degré de développement puissent être sûrement constatés par le médecin pendant un examen forcément rapide.

Quand l'infirmité prétextée ne révèle pas la réalité de son existence par des altérations qu'elle a pu apporter, soit à l'état de santé, soit à la conformation générale du sujet, et qu'il reste du doute dans son esprit, le médecin en fait part au Conseil, qui peut prendre en considération les certificats des autorités locales, le témoignage des maires qui sont présents, celui des jeunes gens qui ont connu de près l'individu qui se dit impropre au service. Si ces attestations font défaut, ou que le médecin ne se trouve pas suffisamment éclairé, il peut, sans se prononcer contre l'inaptitude, demander que la décision du Conseil soit remise pour lui permettre un examen plus complet.

Comme il importe de se tenir en garde contre la fraude, et que l'on ne saurait se livrer à des investigations trop scrupuleuses, c'est dans ces cas douteux et parfois très-embarrassants, même pour les médecins les plus expérimentés, que le Conseil de révision pourrait user du droit de délai que lui accorde la loi, et autoriser le médecin qui assiste à ses opérations à suspendre son appréciation jusqu'à un plus ample examen, qui aurait lieu dans une séance spéciale au chef-lieu du département, avant la clôture des opérations; et, dans cette circonstance, le médecin pourrait obtenir de rechercher l'opinion, à titre consultatif, d'un autre médecin. Ce mode de constatation offrirait en quelque sorte une double garantie aux intéressés, et diminuerait d'autant la responsabilité morale du médecin expert. Comme il ne présente rien de contraire au fonctionnement des conseils de révision, tel qu'il est institué par la loi, rien ne doit les empêcher d'y recourir dans certains cas extrêmement rares, dans le but d'assurer l'équité de leurs jugements.

Les affections les plus ordinairement alléguées, simulées ou provoquées sont les suivantes : *aliénation mentale*, sous toutes ses formes (*l'imbécillité*, la *manie*, la *monomanie* et la *démence*); le *vertige*, l'*épilepsie*, la *chorée*, les *spasmes*, les *convulsions*, le *somnambulisme*, la *nostalgie*, la *teigne faveuse*, l'*alopécie*, la *mentagre*, le *pemphigus*, le *psoriasis*, la *cyanose*, la *chromidrose*, les ulcères, les *phlegmons*, la *fétidité de la transpiration cutanée*,

la *paralysie de la paupière supérieure*, le *blépharospasme*, le *strabisme*, la *diplopie*, la *blépharite*, la *conjonctivite*, la *kératite*, l'*héméralopie*, la *myopie*, la *presbytie*, l'*amblíopie*, l'*amaurose*, la *surdité*, l'*otorrhée*, la *surdi-mutité*, l'*épistaxis*, l'*ozène*, les *polypes du nez*, la *perte et destruction volontaire des dents*, le *bégayement*, la *mutité*, l'*aphonie*, la *fétidité de l'haleine*, le *goitre*, le *torticolis*, l'*asthme*, l'*opnéisme*, l'*hémoptysie*, la *phthisie pulmonaire*, les *palpitations*, les *varices* (aggravées ou provoquées), la *dysphasie*, la *pyspepsie*, la *gastrodymie*, les *vomissements provoqués*, l'*hématémèse*, la *tympanite*, l'*engorgement des viscères abdominaux*, les *hémorrhoïdes*, la *chute du rectum*, la *fistule de l'anus*, l'*hématurie*, les *calculs urinaires*, l'*incontinence d'urine*, la *spermatorrhée* (alléguée), la *varicocèle*, l'*hydrocèle*, l'*emphysème du tissu cellulaire*, du *scrotum*, les *hernies*, la *cryptorchidie*, la *contracture des membres*, la *déviation du rachis*, l'*ankylose*, la *claudication*, les *paralysies* (hémiplégie, paraplégie), le *tremblement musculaire*, l'*œdème des membres*, le *chevauchement des orteils*, les *orteils en marteau*, l'*ongle rentré dans les chairs ;* et parmi les maladies générales : la *scrofule*, la *glycosurie*, l'*ictère*, l'*embarras gastrique*, un *accès de fièvre intermittente*, *une exagération de faiblesse de constitution* ou de *débilité générale*.

On a proposé l'emploi de divers agents, tels que les *anesthésiques*, pour déjouer la ruse et reconnaître la simulation de certaines affections. Mais tout en reconnaissant l'importance de cet élément de diagnostic, des motifs de haute convenance et les dangers qui y sont inhérents ne peuvent en autoriser l'usage devant les conseils de révision. On doit ne se servir que des procédés qui sont exempts de dangers, tels que l'exploration à l'aide d'instruments spéciaux : l'ophthalmoscope, l'échelle typographique, les verres gradués, l'optomètre, le stéthoscope, les spéculums, les algalies, les sondes, etc.

CONCLUSIONS.

La présente instruction ne saurait, d'ailleurs, être considérée comme un *code de prescriptions absolues ;* elle renferme seulement des indications générales destinées à servir de guide aux médecins appelés à donner leur avis sur l'aptitude au service militaire des jeunes gens appelés sous les drapeaux, ainsi que sur l'invalidité des militaires incorporés.

Il ne doit pas suffire, bien entendu, au médecin de s'être formé une conviction par l'appréciation du fait soumis à son examen; ^faut qu'il s'efforce de la faire partager, selon le cas, soit au

Conseil de révision, soit aux autorités militaires chargées de prononcer. Dans les cas douteux, sans vouloir se borner à une déclaration simple et pure, il insistera en appuyant son avis sur une démonstration claire, précise, pouvant être facilement comprise par des hommes étrangers à la science médicale, mais en évitant avec soin les descriptions oiseuses et les explications qui, ne pouvant être saisies, ne produisent que la fatigue et l'ennui, et nuiraient à la cause qu'il veut défendre.

Le médecin ne doit pas oublier que les conseils de révision sont, en général, disposés à accorder l'exemption pour des infirmités apparentes, quoique souvent légères, tandis qu'ils se montrent ordinairement plus rigoureux au sujet de lésions viscérales bien autrement graves, mais qui ne frappent pas leurs sens, et dont l'importance leur échappe. C'est dans les cas de ce genre que le médecin doit s'efforcer de faire prévaloir la vérité par des considérations scientifiques exposées avec conviction et autorité.

TABLEAU N° 1. — Nomenclature des maladies, infirmités ou difformités qui rendent impropre au service actif ou armé.

1° La *faiblesse de constitution* (1) caractérisée par un développement insuffisant des systèmes osseux et musculaires, persistant après le terme de la période de croissance et accompagnée d'un aspect maladif.

2° La *scrofulose* et l'*adénopathie* généralisée, surtout si elles sont accompagnées d'ulcération et de cicatrices apparentes.

3° Les accidents secondaires ou constitutionnels de la *syphilis* (2).

4° La *tuberculose*, ou la prédisposition parfaitement accusée à

(1) On entend par *faiblesse de constitution* l'insuffisance, indépendante de toute lésion organique, de la force jugée nécessaire pour résister aux exigences du service militaire. C'est une expression vague, dont on abuse souvent dans les conseils de révision, mais dont il serait difficile de ne pas faire usage. La faiblesse de constitution, sans lésion organique, est un état assez rare, excepté chez les hommes de petite taille, qui ont besoin d'une constitution relativement plus forte que ceux d'une taille élevée pour résister aux fatigues ordinaires du soldat, et chez les hommes de taille élevée, dont la croissance a été rapide.

(2) La *syphilis primitive* ne doit jamais motiver l'inaptitude. L'ajournement devra être proposé pour les accidents successifs d'une certaine gravité.

la phthisie, se traduisant par l'habitus extérieur, ou la présence de tubercules constatés dans un organe quelconque.

5° Le *diabète*.

6° La *consomption* et, en général, les cachexies scorbutique, paludéenne, saturnine, mercurielle et autres, résultant de causes professionnelles et caractérisées par des altérations organiques profondes.

7° Les *tumeurs carcinomateuses*, les *cancroïdes*, les *tumeurs fibro-plastiques*, et toutes les productions pathologiques comprises sous la dénomination de cancer, de mélanose, etc., ainsi que les ulcérations tenant à une diathèse de même nature.

8° La *pellagre* et les altérations organiques consécutives à la *morve* et au *farcin*.

9° L'*ictéricie* chronique et l'*anasarque*, symptomatiques d'affections organiques des viscères abdominaux.

10° Les *affections cutanées* chroniques et étendues à de larges surfaces (l'*eczéma*, le *lichen*, le *psoriasis*, le *lupus*, l'*ichthyose*, etc.), l'*albinisme* quand il est généralisé.

11° Les *ulcères* anciens et de nature rebelle, les *fistules* liées à une affection organique grave, ou apportant un trouble sérieux dans la constitution générale.

12° Les *cicatrices* adhérentes, étendues, difformes, résistantes, lorsqu'elles réunissent des organes contigus, qu'elles entravent les mouvements, ou qu'elles déterminent un changement notable dans les rapports des parties.

13° Les *nœvi materni* constituant, par leur étendue et leur siége à la face, une difformité repoussante.

14° Les *tumeurs érectiles* ou *vasculaires* développées sur la face, ou quand elles sont volumineuses et exposées, par la place qu'elles occupent, aux chocs ou à une pression habituelle.

15° Les productions *pileuses* et *cornées*, si elles ont leur siége dans une région où, soumises à une pression gênante, elles peuvent s'opposer au libre mouvement des parties.

16° L'*obésité* exagérée et morbide.

17° Le *marasme* et l'amaigrissement morbide.

18° Les *abcès* par congestion.

19° Les *lipomes* et les *kystes* s'ils sont volumineux, gênants par leur siége, et soumis à une pression des vêtements.

20° La *carie* et les autres lésions organiques des os et des articulations (*tumeurs blanches*, *ostéosarcome*, *fongus*, *corps mobiles articulaires*).

21° L'*ankylose* des grandes articulations et les *luxations* anciennes.

22° Les *rétractions* et les *ruptures* des tendons.

23° La *rupture* des muscles.

24° La *contracture musculaire* avec atrophie, entraînant la flexion ou l'extension permanente du cou, de la colonne vertébrale ou d'une partie d'un membre.

25° Les *névromes*.

26° Le *tremblement habituel*, général ou partiel.

27° Le *crétinisme*, l'*idiotie*, à un degré qui ne permet pas l'instruction militaire.

28° L'*aliénation mentale* sous toutes ses formes (la *lypémanie*, la *monomanie*, la *démence*.

29° L'*épilepsie*, le *vertige* invétéré, la *chorée* et l'*aboiement* chronique.

30° Le *somnambulisme*.

31° La *catalepsie*, l'*extase*.

32° Le *délirium tremens*.

33° La *paralysie* du mouvement ou du sentiment, si elle est étendue ; la *paralysie générale progressive*, l'*ataxie locomotrice*.

34° Les *anévrysmes*.

35° Les *éruptions* diverses (eczéma, impétigo) du cuir chevelu, la *teigne faveuse*, l'*alopécie*, quand ces affections sont invétérées et incurables, la *calvitie* comprenant presque toute la surface du crâne.

36° Les *tumeurs variées*, les *exostoses*, les *fongus* du crâne.

37° Les *déformations* du crâne (principalement de l'occiput), l'*ossification* incomplète de la voûte du crâne, les pertes de substance des os du crâne, par carie, nécrose, etc.

38° Une vicieuse conformation de la face, ou une grande irrégularité des traits du visage.

39° Les *difformités* résultant des mutilations, et les *exostoses* du front qui seraient un obstacle à l'usage de la coiffure militaire.

40° La *prosopalgie faciale* (tic douloureux) et la *paralysie de la septième paire*.

41° Les *dartres pustuleuses* (mentagre, couperose) anciennes et étendues.

42° Le *strabisme fonctionnel*, compliqué d'amblyopie, le *strabisme organique*.

43° L'*exophthalmie* traumatique, pathologique.

44° La *buphthalmie*.

45° La *kératite* vasculaire ou panniforme, la *kératite* disséminée rebelle, les *opacités* de la cornée occasionnant une diminution de l'acuité de la vision supérieure d'un quart (1), la *cornée*

(1) C'est-à-dire qui ne permettent de lire un texte ordinaire ou l'écriture courante qu'avec difficulté.

conique, la *cornée globuleuse* ou *staphylôme pellucide*, le *staphylôme opaque*.

46° Les *exsudats* du champ pupillaire, occasionnant une diminution de l'acuité visuelle égale à un quart.

47° Les *opacités* du cristallin (1).

48° Le *myosis* entretenu par des synéchies postérieures et compliqué par des opacités pupillaires, le *synchisis* simple ou étincelant, le *glaucôme*.

49° Les *choroïdites* rebelles, occasionnant une diminution de l'acuité visuelle d'un quart, le *décollement de la rétine*, les *rétinites*, les *névro-rétinites*, les *névrites*.

50° La *myopie* notable et constatée, égale à un quart (2), l'*hypermétropie* de un sixième et au-dessus, l'*hypermétropie* compliquée de strabisme convergent permanent, l'*hypermétropie* compliquée d'*amblyopie* de l'œil droit, l'amblyopie à un quart.

51° Les *affections de l'orbite* (carie, nécrose, exostose, *ostéosarcome*), et les tumeurs *intra-orbitaires*.

52° Les *blépharites* ciliaires anciennes et rebelles, l'*ectropion*, l'*entropion*, le *trichiasis*, la *blépharoptose*, l'*ankilo-blépharon* et le *symblépharon* très-prononcés, l'épicanthus, quand il existe à un certain degré de développement, l'*encanthis* fongueux et malin, les granulations de la conjonctive, le *xérosis*, le *ptérygion*, l'*épithélioma* de la conjonctive et des paupières.

53° La *dacryocystite* chronique (fistule lacrymale).

54° Les diverses paralysies des nerfs de l'œil et de ses annexes (la *blépharoplégie*, etc.), le *nystagmus*.

55° La *perte* ou les difformités du nez portées au point de gêner manifestement la respiration et la parole, ou seulement l'une de ces fonctions.

56° L'oblitération totale des narines, les *polypes* incurables des fosses nasales ou du pharynx, la *rhénite chronique* et l'*ozène* (punaisie) due à une carie osseuse ou à une affection des fosses nasales, des sinus frontaux et des sinus maxillaires.

57° L'absence congénitale ou accidentelle du pavillon de l'o-

(1) La plupart des affections de l'œil, même celles de la choroïde et de la rétine, se traduisent généralement par des altérations faciles à reconnaître par l'examen ophthalmoscopique. Le médecin ne devra toutefois y recourir qu'après avoir établi déjà son diagnostic par voie d'exclusion et comme pour le confirmer.

(2) Le myope devra pouvoir lire à une distance très-rapprochée du nez sans verres, ou à 35 centimètres avec des verres bi-concaves n^{os} 6 ou 7, et distinguer nettement les objets éloignés, ou lire à une distance minimum de 5 mètres de gros caractères d'imprimerie (le n° 20 de l'échelle typographique) avec des verres bi-concaves n. 4.

reille, l'atrophie ou le développement excessif de la conque, son envahissement par des tumeurs érectiles volumineuses, par des ulcères, par un eczéma chronique et rebelle, son adhérence aux parois du crâne.

58° L'oblitération entière, le rétrécissement considérable et la déviation du conduit auditif externe; la présence de végétations dans sa cavité, ou de polypes, d'exostoses, ou de périostoses déterminant une surdité prononcée.

59° La *myringite chronique*, l'*otorrhée* purulente avec perforation de la membrane du tympan et, en général, tous les écoulements puriformes, abondants et fétides qui sont entretenus par une carie de quelque portion du rocher et par la suppuration des cellules mastoïdiennes.

60° L'*obstruction*, le *rétrécissement* ou l'*oblitération* de la trompe d'Eustache, quand ces affections sont accompagnées d'un affaiblissement notable de l'audition.

61° La *surdité nerveuse*, ou la perte absolue (cophose), ou la diminution considérable et ancienne (dysécie) de l'ouïe, quand l'infirmité est bien avérée.

62° La *surdi-mutité*, constatée médicalement et certifiée par la notoriété publique.

63° La division congénitale des maxillaires supérieurs (gueule-de-loup), la *perforation de la voûte palatine*, bien que l'on puisse remédier à cette dernière par l'application d'un obturateur.

64° La *proéminence* exagérée ou l'*atrophie* du maxillaire inférieur; les fractures non ou mal consolidées, les pertes de substance de cet os, les *exostoses*, la *carie*, la *nécrose*, les *kystes osseux*.

65° La luxation mal réduite de l'articulation temporo-maxillaire qui apporte une gêne considérable à la mastication; la *luxation* survenant avec une grande facilité et même volontairement, la *constriction*, ou le resserrement des mâchoires, et l'*ankylose*.

66° L'*hypertrophie* de la lèvre supérieure portée au point de nuire à la netteté de la prononciation; le *bec-de-lièvre* (congénital ou accidentel) très-prononcé; les *dartres* de nature rebelle mentagre, lupus, etc.), et la *dégénérescence cancéreuse* des lèvres, la *paralysie labiale* bien constatée, l'occlusion incomplète ou les déformations de la bouche par suite d'adhérences étendues et vicieuses entre la muqueuse des joues et des gencives.

67° Le *décollement des gencives*, accompagné de l'ébranlement des dents, l'état fongueux, l'hypertrophie, l'état scorbutique des gencives, la *fétidite de l'haleine* provenant d'une stomatite chronique.

68° La *perte* ou la *carie* des dents incisives et canines d'une

mâchoire ; la perte, la carie ou le mauvais état de la plupart ou d'un grand nombre des autres dents, quand ces conditions s'accompagnent de ramollissement, d'ulcération chronique des gencives, et que la constitution est faible et détériorée, et que d'ailleurs les dents existantes sont insuffisantes pour la mastication et la prononciation.

69° Le *prolapsus*, l'*hypertrophie*, la *division congénitale de la langue*, la *perte de substance* un peu considérable et les *adhérences anormales* de cet organe, les *tumeurs* et les *ulcérations* de mauvaise nature.

70° Le *bégayement* très-prononcé, le mutisme (congénital ou accidentel).

71° L'*absence du voile du palais*, ses *divisions* ou *pertes de substance*, le *prolapsus* de la *luette avec dégénérescence* manifeste.

72° La *grenouillette* et les *fistules salivaires* anciennes et incurables.

73° Les *ulcères*, les *cicatrices adhérentes*, les *brides de nature scrofuleuse*, lorsque ces lésions sont étendues ; les *tumeurs ganglionnaires du cou* ayant acquis un certain degré de développement et de chronicité.

74° Le *torticolis* considérable, tenant à des causes organiques et rebelles à tout traitement.

75° Le *goître* très-développé et accompagné de difficulté de la respiration quand on presse légèrement sur la tumeur.

76° La *dysphagie* dépendante de causes organiques incurables (vices de conformation, spasme, rétrécissement, coarctation de l'œsophage, paralysie des organes de la déglutition), les *polypes du pharynx*.

77° Le *développement anormal* ou déviation prononcée du larynx avec dyspnée, la *laryngite chronique* dépendante d'une affection organique incurable, les *fistules*, *perforations*, *ulcères*, *tumeurs*, *polypes*, et les *fractures du larynx*.

78° L'*hypertrophie* de la glande mammaire, ainsi que toute *difformité* et toute *tumeur* pouvant gêner d'une manière notable le port du sac ou de toute autre partie de l'équipement ou de l'armement.

79° La *conformation vicieuse*, la *proéminence du thorax* en forme de carène, l'*enfoncement* très-accusé de la portion inférieure du sternum, avec renversement de l'appendice xiphoïde, soit en dehors, soit en dedans ; l'*étroitesse extrême* des parois sterno-costales (1) ; les *voussures*, les *tumeurs*, les *déviations*

(1) Eu égard au minimum légal (1m,54) de la taille, la circonférence thoracique pour les hommes de petite taille doit dépasser la demi-taille, de

partielles des côtes ou du sternum ; le *rétrécissement exagéré* d'un des côtés de la poitrine, la *mobilité* excessive des fausses côtes, les *luxations* et les *fractures* mal réduites, les *difformités* très-prononcées de la clavicule, l'*enfoncement* des côtes, les *fractures* des côtes et de leurs cartilages, non consolidées ou consolidées vicieusement, l'*ostéite*, l'*exostose*, la *carie*, la *nécrose* et l'*ostéosarcome* des côtes, du sternum ou de la clavicule, la *résection* appliquée à l'un des os, quelles qu'en soient les suites.

80° La *bronchite*, la *pleurésie* et la *pneumonie* chronique, avec gêne notable de la respiration et dépérissement ; l'*emphysème* du poumon, lorsqu'il est notablement développé et quelle que soit sa forme ; l'*asthme* confirmé, quelle qu'en soit la cause immédiate ; la *tuberculisation pulmonaire* confirmée, quels que soient son siége et le degré de son développement (1) ; l'*hydrothorax* et le *pneumothorax* ; les *plaies*, les *hernies*, ainsi que toutes les lésions de la trachée, des bronches, de la plèvre et du poumon caractérisées par l'*aphonie* (2) ou par une altération notable et réelle de la respiration et de la voix.

81° Les *déplacements du cœur* par suite d'une maladie pulmonaire ou pleurale, les *adhérences* et l'*hydropisie* du péricarde, l'*hypertrophie* et l'*atrophie* du cœur, les *rétrécissements* et les *insuffisances* valvulaires, l'*anévrysme* du cœur ou de l'aorte, ainsi que toutes les affections chroniques du péricarde ; du cœur et des gros vaisseaux, caractérisées par des palpitations ou un affaiblissement notable des contractions cardiaques, par des bruits prononcés de souffle ou de frottement ; par le frémissement cataire, ou par une gêne évidente de la circulation ou de la respiration.

82° Les *cicatrices bridées* ou *adhérentes* des parois abdominales, les *fistules* gastriques, intestinales ou biliaires, les *tumeurs* superficielles ou profondes de l'abdomen, les *intumescences* du foie et de la rate, tenant à des altérations organiques, les *phlegmons* profonds de la fosse iliaque, les *abcès symptomatiques* d'une carie osseuse, les *adénites étendues* de nature scrofuleuse, les *lésions*

manière à mesurer au moins 784 millimètres. Quant aux hommes de taille plus élevée, le rapport entre la taille et la circonférence thoracique servira de guide pour le jugement à porter. Un thorax peu développé n'exclut pas du service dans la cavalerie légère quand le reste du corps est bien constitué et que les bras sont bien musclés.

(1) La réforme doit être proposée pour tout homme phthisique dès le premier signe certain de tuberculisation.

(2) L'aphonie est presque toujours le résultat d'une lésion organique du larynx, facile à diagnostiquer ; alors le jugement à prononcer est rendu facile ; il peut aussi, plus rarement, exister une lésion organique, et dans ce cas on doit se mettre en garde contre la simulation.

organiques de l'estomac, des intestins, du péritoine, les *tumeurs* du mésentère, les vomissements nerveux persistants avec une altération prononcée de la constitution.

83° Les *hernies abdominales*, confirmées, anciennes ou récentes, faciles ou difficiles à réduire ou à maintenir réduites, quel que soit leur siége, les *pointes de hernie* même (1).

84° Les *cicatrices* profondes et bridées de l'anus, les *abcès* symptomatiques de la carie de l'ischion, les *fistules anales*, les *fissures à l'anus*, si elles sont profondes, de mauvais caractère et liées à une maladie chronique interne ; le *rétrécissement* du rectum résultant d'un engorgement squirrheux ou d'une tumeur née de ses parois, ou agissant sur elle par compression, les *hémorrhoïdes* internes ou externes, ulcérées ou non ulcérées, lorsqu'elles sont très-volumineuses ; la *chute du rectum*, quelle qu'en soit la cause immédiate ; la *procidence* de la muqueuse rectale, si elle est très-marquée ; l'*anus contre nature*.

85° L'*incontinence* et la rétention d'urine avérées, l'*hématurie* constatée, l'*albuminurie*, la *gravelle* et les *calculs rénaux*, les *abcès* ou dépôts urineux, les *fistules urinaires*, la *néphrite* chronique, quelle que soit sa forme, les *calculs vésicaux* ou tout autre corps étranger dans la cavité vésicale, la *cystite chronique*.

86° L'*absence* ou l'*imperforation* de l'urèthre, l'*épispadias* et l'*hypospadias* qui ne permettent pas d'uriner sans se salir, les rétrécissements uréthraux et les fistules uréthrales, qui ne permettent pas de projeter l'urine à distance, l'*hypertrophie* et l'induration de la prostate.

87° L'*hermaphrodisme*, quelle qu'en soit la forme, la *perte* entière ou presque totale des organes génitaux (2), la *cirsocèle* très-considérable, douloureuse et se gonflant par la station debout, quand il n'y a pas de doute sur la gêne qu'elle peut provoquer,

(1) La simple prédisposition aux hernies caractérisée par la dilatation des anneaux ne doit pas déterminer l'exemption du service armé. Pour les hommes incorporés, la hernie inguinale ne motive la réforme que lorsqu'elle est volumineuse, difficile à réduire ou à maintenir réduite, c'est-à-dire lorsqu'elle constitue un danger pour l'individu et pour le service.

(2) L'absence des testicules, chez un sujet qui présente d'ailleurs tous les autres signes de la virilité et qui n'offre aucune trace matérielle de mutilation ou d'opérations chirurgicales, doit faire supposer que ces organes sont restés dans l'abdomen. Cette absence apparente ne constitue pas un motif d'inaptitude au service militaire. Si les testicules étaient retenus dans l'anneau, il y aurait lieu à proposer si non l'exemption, du moins le classement dans le service auxiliaire, en raison des douleurs que, ainsi placés, ils provoquent, à cause aussi de la prédisposition qu'ils ont alors à s'atrophier, à produire des hernies.

l'*hydrocèle* volumineuse, la *perte*, l'*atrophie*, ou une *altération organique* du testicule et du cordon, la *spermatorrhée*.

88° Les *gibbosités* ou *difformités* du rachis, les *déviations congénitales* accidentelles ou symptomatiques du mal de Pott, les *fractures* ou luxations incomplètes des vertèbres cervicales, l'*arthropathie* cervicale chronique, l'*ankylose* rachidienne, la *déformation* du bassin, le *relâchement* des symphyses, l'*arthropathie* sacro-iliaque.

89° L'*inégalité congénitale des membres*, qu'elle existe aux membres supérieurs ou aux membres inférieurs; l'*incurvation*, l'*allongement* ou le *raccourcissement* du bras; l'état *cagneux* des jambes, quand cette défectuosité est très-prononcée, et, en général, toutes les difformités des membres inférieurs résultant du rachitisme.

90° Une perte de substance d'un membre, résultant d'une mutilation ou d'une opération (résection ou amputation).

91° Les *déformations* résultant des fractures vicieusement consolidées et entravant les mouvements, le *relâchement* des ligaments d'une articulation, suite d'entorse ou de luxation ancienne, et tel que les mouvements habituels peuvent déterminer une luxation.

92° Les *varices* quand on ne peut expliquer leur existence par aucune cause locale, ou aucune influence professionnelle, qu'elles sont très-multipliées, douloureuses, en paquets volumineux, et exposées par leur siége à s'ulcérer ou à se crever par les efforts, l'*éléphantiasis* des membres, les *névralgies* (sciatique, rhumatismale) quand elles sont chroniques et ont déterminé une diminution notable dans le volume et la forme du membre, l'*arthrite* goutteuse chronique.

93° Les difformités très-prononcées des mains (1); la *flexion* ou l'*extension permanente* et l'*incurvation* des doigts, quand ces lésions sont bien constatées, et que l'usage de la main en est très-gêné.

94° Les membres surnuméraires, à moins que le doigt ou l'orteil surnuméraire n'ait une organisation complète et n'augmente la force du membre, sans nuire à la liberté des mouvements ou à l'application de la chaussure; les *doigts* ou les *orteils palmés;* — pour la main : 1° quand la membrane réunit tous les doigts d'une main, lors même qu'elle ne s'étendrait qu'à la première articula-

(1) Les déformations des mains dues à la profession ne constituent pas un motif d'exemption. Le changement d'état suffit pour les amoindrir. Du reste, les sujets qui les présentent peuvent être classés dans les diverses compagnies d'ouvriers militaires.

tion phalangienne ; 2° quand deux doigts sont réunis d'un bout à l'autre ; — pour les orteils, quand ils sont réunis en une seule masse par la membrane depuis leur insertion jusqu'à leur extrémité.

95° Les *mutilations des doigts et des orteils*, consistant dans : 1° la perte totale d'une phalange à un pouce ou à un gros orteil ; 2° la perte totale d'une phalange à l'indicateur droit, ou de deux phalanges à l'indicateur gauche ; 3° la perte totale et simultanée de deux phalanges à deux doigts ; 4° la perte totale et simultanée de deux orteils ; 5° la perte totale et simultanée d'une phalange aux trois derniers doigts, ou aux quatre derniers orteils.

96° Les *pieds plats* et *déviés*, qui obligent à marcher sur leur bord interne (1), la *déviation* considérable ou superposition d'un ou de plusieurs orteils susceptibles de donner naissance à des excoriations habituelles ; la disposition de l'orteil en marteau, qui oblige à marcher sur l'angle même (2).

97° La *saillie anormale* très-prononcée de la tubérosité du premier métatarsien ; les *hypérostoses* ou autres lésions des orteils s'opposant au port de la chaussure.

98° L'*ongle incarné*, avec complication de fongosité des chairs, le *mal perforant* du pied.

99° La *bromidrose* abondante des mains et surtout des pieds, quand la peau en est ulcérée, ou qu'elle est bien avérée.

100° La *difformité du corps entier*, résultant d'un défaut d'harmonie ou d'une claudication tenant au plus grand nombre des lésions précédentes, lorsqu'elles existent aux membres inférieurs.

En résumé :

Au point de vue des opérations médicales relatives au recrutement et à la composition de l'armée, les lésions dont l'énumération précède peuvent entraîner :

POUR INAPTITUDE TEMPORAIRE

Dans les cas d'appel. — 1° L'*ajournement à un nouvel examen*, quand les affections sont légères ou peu prononcées et que d'ailleurs, quels que soient leur gravité, leur degré et leur siége dans un organe important, leur guérison est probable, ou que l'état de convalescence consécutif ne doit pas dépasser la période légale d'ajournement.

(1) Les pieds plats sans déformation des os et simplement larges n'excluent pas du service.

(2) Des pieds dont les orteils sont légèrement incurvés et superposés n'excluent pas du service dans la cavalerie ou dans l'artillerie à cheval.

POUR INAPTITUDE ABSOLUE OU A TOUT SERVICE ARMÉ

Dans les cas d'appel. — 2° L'*exemption définitive*, quand elles sont très-prononcées, patentes ou bien constatées.

Dans les cas d'engagements ou de rengagements. — 3° *La non acceptation.* Leur constatation doit être faite devant l'autorité militaire.

Pour les hommes sous les drapeaux. — 4° *La réforme ou la retraite.* — L'appréciation de leur origine, de leur incurabilité et de leur gravité réclame toujours l'intervention de plusieurs médecins : pour la *réforme* (certificats de visite et de contre-visite) ; pour la *retraite* (certificats d'incurabilité, d'examen et de vérification).

POUR INAPTITUDE RELATIVE

Dans les cas d'appel, et seulement pour les hommes présents sous les drapeaux, postérieurement à la loi du 27 juillet 1872. — 5° Le *classement dans le service auxiliaire*, quand elles ne sont pas assez prononcées pour motiver l'exemption ou la réforme, et que par leur caractère et leur nature elles permettent de réserver les sujets qui en sont atteints pour les utiliser en temps de guerre. (Le tableau n° 2 ci-après en donne l'énumération complète.)

TABLEAU N° 2. — **Nomenclature des maladies, infirmités et difformités qui sont incompatibles avec le service actif ou armé, et qui ne rendent pas impropre au service auxiliaire.**

1° L'*obésité*, quand elle n'est pas trop prononcée.

2° Une légère *incurvation du rachis* ou une gibbosité peu accusée.

3° Une légère *claudication*.

4° La *calvitie* ou l'*alopécie*.

5° Le *strabisme* léger de l'œil droit, ou plus prononcé de l'œil gauche, sans diminution notable de la vision.

6° La *myopie* qui n'atteint pas le degré qui motive l'exemption, mais assez prononcée pour nécessiter le port des lunettes dans le service (celle de 1/5 à 1/4).

7° La *blépharite* simple, quoique ancienne.

8° L'*epiphora*.

9° *Un léger affaiblissement de l'ouïe*, avec ou sans perforation de la membrane du tympan.

10° La *surdité* d'un seul côté sans catarrhe.

11° Le *bec-de-lièvre* peu étendu.

12° La *perte* ou *mauvais état* d'un grand nombre de dents.

13° Le *bégayement*, quand il n'est pas excessif.

14° Le *goître* confirmé, quand il n'apporte pas de gêne dans la respiration.

15° La *hernie* inguinale ou crurale peu développée, et facile à maintenir réduite avec un bandage (1).

16° La *cirsocèle* et la *varicocèle*, les *varices*, à moins qu'elles ne soient très-développées.

17° La *faiblesse d'une articulation* consécutive à une entorse ou à une luxation.

18° L'*inégalité* ou *raccourcissement* peu prononcé du membre supérieur, ou l'incurvation dans l'articulation du coude, sans gêne dans les mouvements.

19° L'*incurvation* d'un ou de plusieurs doigts, la *flexion permanente*, ou l'*ankylose d'un doigt* qui ne s'oppose pas au travail du service spécial auquel le sujet sera employé.

20° L'*incurvation* des jambes, à moins qu'elle ne soit très-prononcée.

21 Les *mutilations de doigts* ou *d'orteils* par suite d'amputations de phalanges.

22° Les *pieds plats* et peu déviés.

23° L'*ongle incarné*, compliqué de fongosité des chairs.

24° Les *difformités* gênant le port du casque ou du shako et de l'équipement.

RÉSUMÉ

Les maladies simulées se rencontrent quand un conscrit veut se soustraire au service militaire, un prisonnier veut aller à l'hôpital, un mendiant veut apitoyer le public sur son sort.

On dissimule des maladies lorsqu'on désire s'assurer sur la vie, lorsqu'on veut entrer dans l'armée et dans certaines écoles du gouvernement.

L'épilepsie est, de toutes les maladies nerveuses, celle qui est le plus fréquemment simulée.

(1) A moins qu'elle ne soit très-difficile à réduire ou à maintenir réduite, n'est pas un empêchement à un rengagement.

2° que les médecins sont, comme tous autres, responsables de leur négligence ou de leur faute grave, et que le médecin qui, pratiquant une saignée, a fait à l'artère brachiale une piqûre dont le résultat a été de rendre nécessaire l'amputation du bras, a pu être déclaré responsable de cet accident, arrivé à la suite de son opération, s'il est reconnu que cet accident est la suite de sa *négligence*, de sa faute grave, et notamment de l'*abandon* dans lequel il a laissé le malade, en refusant de lui continuer ses soins lorsqu'il en était requis; 3° que, bien qu'en général ce qui est du domaine de la médecine ou de la chirurgie puisse être ordonné ou exécuté par l'homme de l'art, sans qu'on puisse lui reprocher le résultat de ses prescriptions, cependant, comme il y a dans l'exercice de la profession de médecin un certain degré d'ignorance ou de négligence qui ne saurait être permis, le médecin, reconnu coupable de *faute lourde*, *inattention* ou *maladresse* dans les soins donnés à un malade, doit, suivant l'appréciation du tribunal, être déclaré responsable des suites du traitement par lui pratiqué.

La question de responsabilité s'est présentée à propos des anesthésiques. Un docteur avait soumis à l'action du chloroforme un malade auquel il devait faire une opération chirurgicale fort simple; celui-ci éprouva une asphyxie et tomba foudroyé. Poursuivi pour ce fait, le docteur avait été condamné par le tribunal correctionnel de la Seine, malgré les témoignages des médecins les plus habiles, qui déclarèrent que l'emploi du chloroforme avait eu lieu avec toutes les précautions prescrites en pareil cas, et que l'accident arrivé était hors des prévisions de la science, bien qu'il se produise parfois; mais sur l'appel, la Cour infirma ce jugement.

Les médecins sont-ils passibles de l'application des peines prononcées par les articles 319 et 320 du Code pénal contre quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence, inobservation des règlements, a involontairement commis un homicide, ou en a été involontairement la cause, ou a fait des blessures à autrui? Cette question doit se résoudre d'après les distinctions qui ont été faites ci-dessus et par les mêmes considérations.

CHAPITRE VIII

DE LA FOLIE

Les questions médico-légales qui se rattachent à la folie ont une importance considérable, surtout si l'on considère les violentes polémiques auxquelles ces questions donnent journellement naissance dans la presse extra-médicale. C'est au nom du principe sacré de la liberté individuelle qu'un grand nombre d'écrivains se livrent tous les jours à des attaques passionnées contre l'administration et le corps médical qu'on accuse de séquestrer arbitrairement un grand nombre d'individus. Le gouvernement trop facilement ému par ces attaques et désireux de donner satisfaction à l'opinion publique avait annoncé, en 1869, son intention de réviser la loi de 1839 sur les aliénés. Il avait à cet effet nommé une commission qui après avoir sérieusement étudié la question n'a pas même conclu à l'urgence de la révision de la loi. La commission avait même invité quelques-uns des polémistes les plus ardents, MM. Sarcey, Jourdan et Hector Malot, à venir exposer leurs griefs, mais ces messieurs ont décliné l'invitation, n'ayant sans doute aucun argument sérieux à présenter.

La loi de 1839 est du reste une des plus sages et des plus humaines qui aient été faites sur le sujet et il est probable qu'elle ne subira pas des modifications importantes. Les améliorations à introduire dans la législation rouleraient plutôt sur la gestion des biens des aliénés et sur d'autres

points secondaires; mais quant aux garanties qui doivent assurer la liberté individuelle, prévenir les causes d'erreur et les séquestrations arbitraires, elles nous paraissent suffisantes.

La compétence du médecin est tous les jours contestée par des avocats et par des juges lorsqu'il s'agit d'apprécier dans les affaires civiles et criminelles où quelques doutes s'élèvent sur la capacité ou la responsabilité d'un individu. Tout le monde connaît les appréciations du président Troplong (1) sur le rôle de la médecine légale dans les questions de responsabilité, nous devons constater avec regret que les opinions de ce magistrat sont partagées par un grand nombre de légistes. Quoi qu'il en soit, la justice ne refuse pas les lumières de la science et elle appelle des médecins dans toutes les affaires où la responsabilité des individus peut être mise en cause. C'est alors que le rôle du médecin légiste est difficile et demande une patience au dessus de toute épreuve. Dans sa remarquable étude médico-légale sur la folie, M. Tardieu retrace en ces termes la mission du médecin: « Si le médecin sait renfermer ses appréciations dans les limites que les faits eux-mêmes lui imposent; s'il n'apporte dans ses jugements aucune idée systématique et

(1) « La médecine légale affiche, depuis quelque temps, la prétention d'imposer ses oracles à la jurisprudence. Il faut l'avouer, ce que j'ai vu et entendu de certains médecins dans ma carrière judiciaire dépasse toute croyance; il n'y a pas un homme que l'on ne pourrait déclarer monomane en les écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde à lui, car je connais maint docteur qui le tient pour halluciné. Socrate est bien heureux d'être venu sitôt; il a péri du moins avec la réputation du plus sage des hommes, tandis qu'on pourrait bien trouver dans plus d'un savant écrit médical, qu'il était à peu près monomane avec son démon familier. Enfin, faut-il le dire, combien n'ai-je pas vu de consultations qui rappellent, trait pour trait, les scènes de notre divin Molière. Un mouvement nerveux dans le visage, un tic familier, une manière de parler, un geste, les choses, en un mot, les plus simples et les plus naturelles étaient tournées en diagnostic et pronostic comme la suutation fréquente de M. de Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous autres juges, qui tenons dans nos mains la liberté et la capacité civile des personnes, nous fissions dépendre de si frivoles symptômes ces grandes questions où sont engagés l'honneur des familles, la succession des biens et les droits les plus chers de l'homme ! Je pense que la médecine légale n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence, et qu'elle ne doit en rien les modifier. »

CHAPITRE II

LOIS, DÉCRETS ET ORDONNANCES RÉGISSANT L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

L'enseignement, l'exercice et le commerce de la pharmacie sont régis par la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803), qui est certainement très-incomplète. Rien n'est, en effet, plus obscur que la jurisprudence qui se rattache à la pharmacie, et il en résulte de grandes difficultés dans l'application et l'interprétation de la loi. Nous allons sommairement exposer la législation pharmaceutique et la faire suivre de quelques commentaires.

ARTICLE PREMIER

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE

L'enseignement de la pharmacie est donné par des écoles supérieures de pharmacie et par des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

§ 1er. — Écoles supérieures de pharmacie.

Il y a en France trois écoles supérieures de pharmacie, dont les siéges sont les mêmes que ceux des facultés de médecine, c'est-à-dire Paris, Montpellier et Nancy.

Les écoles supérieures de pharmacie se composent de

ART. 3. — Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

ART. 4. — Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le procureur du roi, le juge de paix, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés.

Ils recevront les réclamations des personnes qui y seront placées, et prendront, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position.

Les établissements privés seront visités, à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur du roi de l'arrondissement. Les établissements publics le sont de la même manière, une fois au moins par semestre.

ART. 5. — Nul ne pourra diriger ni former un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du gouvernement.

Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé.

Ces établissements devront être, à cet effet, spécialement autorisés par le gouvernement, et seront soumis, en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations prescrites par la présente loi.

ART. 6. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions auxquelles seront accordées les autorisations énoncées en l'article précédent, les cas où elles pourront être retirées, et les obligations auxquelles seront soumis les établissements autorisés.

ART. 7. — Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés, en tout ou en partie, au service des aliénés, seront, dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur.

TITRE II. — DES PLACEMENTS FAITS DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

SECTION 1re. — *Des placements volontaires.*

ART. 8. — Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis :

1° Une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celle

dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elle.

La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police qui en donnera acte.

Les chefs, préposés ou directeurs devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir, à l'appui, un extrait du jugement d'interdiction.

2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin.

3° Le passe-port ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer.

Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui ci-dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet ou au sous-préfet dans les communes chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet, ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet.

ART. 9. — Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

ART. 10. — Dans le même délai, le préfet notifiera administrativement les noms, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement, et les causes

du placement : 1° au procureur du roi de l'arrondissement du domicile de la personne placée; 2° au procureur du roi de l'arrondissement de la situation de l'établissement : ces dispositions seront communes aux établissements publics et privés.

ART. 11. — Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'art. 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement ; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

ART. 12. — Il y aura dans chaque établissement un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, et le nom de leur tuteur; la date de leur placement, les noms, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre : 1° le certificat du médecin, joint à la demande d'admission; 2° ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux art. 8 et 11.

Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès.

Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'art. 4, auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite ; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

ART. 13. — Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue.

S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur du roi.

ART. 14. — Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :

1° Le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi ;

2° L'époux ou l'épouse;

3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants;

4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants;

5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille;

6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.

S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera.

Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné l'ordre contraire, conformément à l'art. 21 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'art. 12.

En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie.

ART. 15. — Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs, en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'art. 8, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de sa sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

ART. 16. — Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.

ART. 17. — En aucun cas l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur, et le mineur qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

SECTION II. — *Des placements ordonnés par l'autorité publique.*

ART. 18. — A Paris, le préfet de police, et dans les départements, les préfets, ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux art. 19, 20, 21 et 23, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'art. 12 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

ART. 19. — En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai.

ART. 20. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement.

Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie.

ART. 21. — A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'art. 18, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables, seront tenus de se conformer à cet ordre.

ART. 22. — Les procureurs du roi seront informés de tous les ordres donnés en vertu des art. 18, 19, 20 et 21.

Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles.

Il en sera rendu compte au ministre de l'intérieur.

Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'art. 10.

ART. 23. — Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'art. 20, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'art. 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus, sous peine d'être poursuivis, conformément à l'art. 30 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

ART. 24. — Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des art. 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'art. 1er, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre.

Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison.

Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

SECTION III. — *Dépenses du service des aliénés.*

ART. 25. — Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité.

Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet et approuvées par le ministre.

ART. 26. — La dépense du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements d'aliénés sera arrêtée par le préfet sur le mémoire des agents préposés à ce transport.

La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées dans les hospices ou établissements publics d'aliénés sera réglée d'après un tarif arrêté par le préfet.

La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées par les départements dans les établissements privés sera fixée par les traités passés par le département, conformément à l'art. 1er.

ART. 27. — Les dépenses énoncées en l'article précédent seront à la charge des personnes placées ; à défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes de l'art. 205 et suivants du Code civil.

S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments, ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent, à la diligence de l'administrateur désigné en exécution des art. 31 et 32.

Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines.

ART. 28. — A défaut, ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés, par la loi des finances, aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, et approuvées par le gouvernement.

Les hospices seront tenus à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés.

En cas de contestation, il sera statué par le conseil de préfecture.

SECTION IV. — *Dispositions communes à toutes les personnes placées dans les établissements d'aliénés.*

ART. 29. — Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur du roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai; elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après.

ART. 30. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables, ne pourront, sous les peines portées par l'art. 120 du Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des art. 16, 20 et 23, ou par le tribunal, aux termes de l'article 29,

ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux art. 13 et 14.

ART. 31. — Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements publics d'aliénés exerceront, à l'égard des personnes non interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateurs provisoires. Elles désigneront un de leurs membres pour les remplir : l'administrateur ainsi désigné procédera au recouvrement des sommes dues à la personne placée dans l'établissement, et à l'acquittement de ses dettes ; passera des baux qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier.

Les sommes provenant, soit de la vente, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement.

Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie desdits deniers, par privilége aux créances de toute autre nature.

Néanmoins les parents, l'époux ou l'épouse des personnes placées dans des établissements d'aliénés dirigés ou surveillés par des commissions administratives, ces commissions elles-mêmes, ainsi que le procureur du roi, pourront toujours recourir aux dispositions des articles suivants.

ART. 32. — Sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation d'office du procureur du roi, le tribunal civil du lieu du domicile pourra, conformément à l'article 497 du Code civil, nommer en chambre du conseil un administrateur provisoire aux biens de toute personne non interdite placée dans un établissement d'aliénés. Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille, et sur les conclusions du procureur du roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

ART. 33. — Le tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire, ou à la diligence du procureur du roi, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement.

Le tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial, à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas être désigné pour mandataire spécial.

ART. 34. — Les dispositions du Code civil, sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions ou les destitutions des tuteurs, sont applicables aux administrateurs provisoires nommés par le tribunal.

Sur la demande des parties intéressées, ou sur celles du procureur du roi, le jugement qui nommera l'administrateur provisoire, pourra en même temps constituer sur ses biens une hypothèque générale ou spéciale, jusqu'à concurrence d'une somme déterminée par ledit jugement.

Le procureur du roi devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation : elle ne datera que du jour de l'inscription.

ART. 35. — Dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur.

Les significations faites au domicile pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Il n'est point dérogé aux dispositions de l'art. 173 du Code de commerce.

ART. 36. — A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquelles elles seraient intéressées.

ART. 37. — Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue.

Les pouvoirs conférés par le tribunal en vertu de l'art. 32 cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de 3 ans : ils pourront être renouvelés.

Cette disposition n'est pas applicable aux administrateurs provisoires qui seront donnés aux personnes entretenues par l'administrateur dans les établissements privés.

ART. 38. — Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur du roi, le tribunal pourra nommer en chambre du conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller : 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra.

Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

ART. 39. — Les actes faits par les personnes placées dans un établissement d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'art. 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courront, à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés;

Et, à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue, depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé de courir contre celui-ci, ils continueront de courir après les héritiers.

ART. 40. — Le ministère public sera entendu dans toutes les affaires qui intéresseront les personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seront pas interdites.

TITRE III. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ART. 41. — Les contraventions aux dispositions des art. 5, 8, 11, 12, du second paragraphe de l'art. 13; des art. 15, 17, 20, 21 et du dernier paragraphe de l'art. 29 de la présente loi, et aux règlements rendus en vertu de l'art. 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements seront punis d'un emprisonnement de cinq jours à un an, et d'une amende de cinquante francs à trois mille francs, ou de l'une ou l'autre de ces peines.

Il pourra être fait application de l'art. 463 du Code pénal.

Des établissements publics consacrés aux aliénés.

ARTICLE 1er. — Les établissements publics consacrés au service des aliénés seront administrés sous l'autorité de notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, et des préfets des départements et sous la surveillance de commissions gratuites, par un directeur responsable, dont les attributions seront ci-après déterminées.

ART. 2. — Les commissions de surveillance seront composées de cinq membres nommés par les préfets et renouvelés chaque année par cinquième.

Les membres des commissions de surveillance ne pourront être révoqués que par notre ministre de l'intérieur, sur le rapport du préfet.

Chaque année, après le renouvellement, les commissions nommeront leur président et leur secrétaire.

ART. 3. — Les directeurs et les médecins en chef et adjoints seront nommés par notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, directement pour la première fois, et, pour les vacances suivantes, sur une liste de trois candidats présentés par les préfets.

Pourront aussi être appelés aux places vacantes, concurremment avec les candidats présentés par les préfets, les directeurs et les médecins en chef ou adjoints qui auront exercé leurs fonctions pendant trois ans dans d'autres établissements d'aliénés.

Les élèves attachés aux établissements d'aliénés seront nommés pour un temps limité, selon le mode déterminé par le règlement sur le service intérieur de chaque établissement.

Les directeurs, les médecins en chef et les médecins adjoints, ne pourront être révoqués que par notre ministre de l'intérieur, sur le rapport des préfets.

ART. 4. — Les commissions instituées par l'art. 1^er^, chargées de la surveillance générale de toutes les parties du service des établissements, sont appelées à donner leur avis sur le régime intérieur, sur les budgets et les comptes, sur les actes relatifs à l'administration, tels que le mode de gestion des biens, les projets de travaux, les procès à intenter ou à soutenir, les transactions, les emplois de capitaux, les acquisitions, les emprunts, les ventes ou échange d'immeubles, les acceptations de legs, les donations, les pensions à accorder, s'il y a lieu, les traités à conclure pour le service des malades.

ART. 5. — Les commissions de surveillance se réuniront tous les mois. Elles seront, en outre, convoquées par les préfets ou les sous-préfets toutes les fois que les besoins du service l'exigeront.

Le directeur de l'établissement et le médecin chargé en chef du service médical assisteront aux séances de la commission; leur voix sera seulement consultative.

Néanmoins le directeur et le médecin en chef devront se retirer de la séance au moment où la commission délibérera sur les comptes d'administration et sur les rapports qu'elle pourrait avoir à adresser directement au préfet.

ART. 6. — Le directeur est chargé de l'administration intérieure de l'établissement et de la gestion de ses biens et revenus.

Il pourvoit sous les conditions prescrites par la loi, à l'admission et à la sortie des personnes placées dans l'établissement.

Il nomme les préposés de tous les services de l'établissement; il les révoque, s'il y a lieu. Toutefois les surveillants, les infirmiers et les gardiens devront être agréés par le médecin en chef; celui-ci pourra demander leur révocation au directeur. En cas de dissentiment, le préfet prononcera.

ART. 7. — Le directeur est exclusivement chargé de pourvoir à tout ce qui concerne le bon ordre et la police de l'établissement, dans les limites du règlement du service intérieur, qui sera arrêté, en exécution de l'article 7 de la loi du 30 juin 1838, par notre ministre de l'intérieur. Il résidera dans l'établissement.

ART. 8. — Le service médical, et tout ce qui concerne le régime physique et moral, ainsi que la police médicale et personnelle des aliénés, est placé sous l'autorité du médecin, dans les limites du règlement de service intérieur mentionné à l'article précédent.

Les médecins adjoints, dans les maisons où le règlement intérieur en établira, les élèves, les surveillants, les infirmiers et les gardiens, sont, pour le service médical, sous l'autorité du médecin en chef.

ART. 9. — Le médecin en chef remplira les obligations imposées aux médecins par la loi du 30 juin 1838, et délivrera tous certificats relatifs à ses fonctions.

Ces certificats ne pourront être délivrés par le médecin adjoint qu'en cas d'empêchement constaté du médecin en chef.

En cas d'empêchement constaté du médecin en chef et du médecin adjoint, le préfet est autorisé à pourvoir provisoirement à leur remplacement.

ART. 10. — Le médecin en chef sera tenu de résider dans l'établissement.

Il pourra, toutefois, être dispensé de cette obligation par une décision spéciale de notre ministre de l'intérieur, pourvu qu'il fasse chaque jour au moins une visite générale des aliénés confiés à ses soins, et qu'en cas d'empêchement il puisse être suppléé par un médecin résidant.

ART. 11. — Les commissions administratives des hospices civils, qui ont formé ou qui formeront à l'avenir dans ces établissements des quartiers affectés aux aliénés seront tenues de faire agréer par le préfet un préposé responsable qui sera soumis à toutes les obligations imposées par la loi du 30 juin 1838.

Dans ce cas, il ne sera pas créé de commission de surveillance.

Le règlement intérieur des quartiers consacrés au service des aliénés sera soumis à l'approbation de notre ministre de l'intérieur, conformément à l'art. 7 de cette loi.

ART. 12. — Il ne pourra être créé, dans les hospices civils, des quartiers affectés aux aliénés, qu'autant qu'il sera justifié que l'or-

ganisation de ces quartiers permet de recevoir et de traiter cinquante aliénés au moins.

Quant aux quartiers actuellement existants, où il ne pourrait être traité qu'un nombre moindre d'aliénés, il sera statué sur leur maintien par notre ministre de l'intérieur.

ART. 13. — Notre ministre de l'intérieur pourra toujours autoriser, ou même ordonner d'office, la réunion des fonctions de directeur et de médecin.

ART. 14. — Le traitement du directeur et du médecin sera déterminé par un arrêté de notre ministre de l'intérieur.

ART. 15. — Dans tous les établissements publics où le travail des aliénés sera introduit comme moyen curatif, l'emploi du produit de ce travail sera déterminé par le règlement intérieur de cet établissement.

ART. 16. — Les lois et règlements relatifs à l'administration générale des hospices et établissements de bienfaisance, en ce qui concerne notamment l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, les formes de la comptabilité, sont applicables aux établissements publics d'aliénés en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions qui précèdent.

Des établissements privés consacrés aux aliénés.

ART. 17. — Quiconque voudra former ou diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés, devra en adresser la demande au préfet du département où l'établissement devra être situé.

ART. 18. — Il justifiera :

1° Qu'il est majeur et exerçant ses droits civils ;

2° Qu'il est de bonne vie et mœurs ; il produira, à cet effet, un certificat délivré par le maire de la commune ou de chacune des communes où il aura résidé depuis trois ans ;

3° Qu'il est docteur en médecine.

ART. 19. — Si le requérant n'est pas docteur en médecine, il produira l'engagement d'un médecin qui se chargera du service médical de la maison, et déclarera se soumettre aux obligations spécialement imposées sous ce rapport par les lois et règlements.

Ce médecin devra être agréé par le préfet, qui pourra toujours le révoquer. Toutefois cette révocation ne sera définitive qu'autant qu'elle aura été approuvée par notre ministre de l'intérieur.

ART. 20. — Le requérant indiquera, dans sa demande, le nombre et le sexe des pensionnaires que l'établissement pourra contenir ; il en sera fait mention dans l'autorisation.

ART. 21. — Il déclarera si l'établissement doit être unique-

ment affecté aux aliénés, ou s'il recevra d'autres malades. Dans ce dernier cas, il justifiera, par la production du plan de l'établissement, que le local consacré aux aliénés, est entièrement séparé de celui qui est affecté au traitement des autres malades

ART. 22. — Il justifiera :

1° Que l'établissement n'offre aucune cause d'insalubrité, tant au dedans qu'au dehors, et qu'il est situé de manière que les aliénés ne soient pas incommodés par un voisinage bruyant ou capable de les agiter ;

2° Qu'il peut être alimenté, en tout temps, d'eau de bonne qualité et en quantité suffisante ;

3° Que par la disposition des localités, il permet de séparer complétement les sexes, l'enfance et l'âge mûr ; d'établir un classement régulier entre les convalescents, les malades paisibles et ceux qui sont agités ; de séparer également les aliénés épileptiques ;

4° Que l'établissement contient des locaux particuliers pour les aliénés atteints de maladies accidentelles, et pour ceux qui ont des habitudes de malpropreté ;

5° Que toutes les précautions ont été prises, soit dans les constructions, soit dans la fixation du nombre des gardiens pour assurer le service et la surveillance de l'établissement.

ART. 23. — Il justifiera également, par la production du règlement intérieur de la maison, que le régime de l'établissement offrira toutes les garanties convenables sous le rapport des bonnes mœurs et de la sûreté des personnes.

ART. 24. — Tout directeur d'un établissement privé consacré au traitement des aliénés devra, avant d'entrer en fonctions, fournir un cautionnement dont le montant sera déterminé par l'ordonnance royale d'autorisation.

ART. 25. — Le cautionnement sera versé, en espèces, à la caisse des dépôts et consignations, et sera exclusivement destiné à pourvoir dans les formes et pour les cas déterminés dans l'article suivant aux besoins des aliénés pensionnaires.

ART. 26. — Dans tous les cas où, pour une cause quelconque, le service d'un établissement privé consacré aux aliénés se trouverait suspendu, le préfet pourra constituer, à l'effet de remplir les fonctions de directeur responsable, un régisseur provisoire entre les mains duquel la caisse des dépôts et consignations, sur les mandats du préfet, versera ce cautionnement, en tout ou en partie, pour l'appliquer au service des aliénés.

ART. 27. — Tout directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés pourra, à l'avance, faire agréer par l'administration une personne qui se chargera de le remplacer dans le cas où il viendrait à cesser ses fonctions, par suite de suspension, d'inter-

diction judiciaire, d'absence, de faillite, de décès, ou pour toute autre cause.

La personne ainsi agréée sera de droit, dans ces divers cas, investie de la gestion provisoire de l'établissement, et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur lui-même.

Cette gestion provisoire ne pourra jamais se prolonger au delà d'un mois sans une autorisation spéciale du préfet.

ART. 28. — Dans le cas où le directeur cesserait ses fonctions par une cause quelconque, sans avoir usé de la faculté ci-dessus, ses héritiers ou ayants cause seront tenus de désigner, dans les vingt-quatre heures, la personne qui sera chargée de la régie provisoire de l'établissement, et, soumise à ce titre, à toutes les obligations du directeur.

A défaut, le préfet fera lui-même cette désignation.

Les héritiers ou ayants-cause du directeur devront, en outre, dans le délai d'un mois, présenter un nouveau directeur pour en remplir définitivement les fonctions.

Si la présentation n'est pas faite dans ce délai, l'ordonnance royale d'autorisation sera rapportée de plein droit, et l'établissement sera fermé.

ART. 29. — Lorsque le directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés voudra augmenter le nombre des pensionnaires qu'il aura été autorisé à recevoir dans cet établissement, il devra former une demande en autorisation à cet effet, et justifier que les bâtiments primitifs ou ceux additionnels qu'il aura fait construire sont, ainsi que leurs dépendances, convenables et suffisants pour recevoir le nombre déterminé de nouveaux pensionnaires.

L'ordonnance royale qui statuera sur cette demande déterminera l'augmentation proportionnelle que le cautionnement pourra recevoir.

ART. 30. — Le directeur de tout établissement privé consacré aux aliénés devra résider dans l'établissement.

Le médecin attaché à l'établissement, dans le cas prévu par l'art. 19 de la présente ordonnance, sera soumis à la même obligation.

ART. 31. — Le retrait de l'autorisation pourra être prononcé, suivant la gravité des circonstances, dans tous les cas d'infraction aux lois et règlements sur la matière, et notamment dans les cas ci-après :

1° Si le directeur est privé de l'exercice de ses droits civils ;

2° S'il reçoit un nombre de pensionnaires supérieur à celui fixé par l'ordonnance d'autorisation ;

3° S'il reçoit des aliénés d'un autre sexe que celui indiqué par cette ordonnance ;

4° S'il reçoit des personnes atteintes de maladies autres que celles qu'il a déclaré vouloir traiter dans l'établissement ;

5° Si les dispositions des lieux sont changées ou modifiées de manière qu'ils cessent d'être propres à leur destination, ou si les précautions prescrites pour la sûreté des personnes ne sont pas habituellement observées ;

6° S'il est commis quelque infraction aux dispositions du règlement du service intérieur en ce qui concerne les mœurs ;

7° S'il a été employé à l'égard des aliénés des traitements contraires à l'humanité ;

8° Si le médecin agréé par l'administration est remplacé par un autre médecin, sans qu'elle en ait approuvé le choix ;

9° Si le directeur contrevient aux dispositions de l'art. 8 de la loi du 30 juin 1838 ;

10° S'il est frappé d'une condamnation prononcée en exécution de l'art. 41 de la même loi.

ART. 32. — Pendant l'instruction relative au retrait de l'ordonnance royale d'autorisation, le préfet pourra prononcer la suspension provisoire du directeur et instituera un régisseur provisoire conformément à l'art. 26.

ART. 33. — Il sera statué pour le retrait des autorisations par une ordonnance royale.

Dispositions générales.

ART. 34. — Les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés du sexe masculin ne pourront employer que des hommes pour le service personnel des aliénés.

Des femmes seules seront chargées du service personnel des aliénées dans les établissements destinés aux individus du sexe féminin.

On le voit, cette loi distingue deux classes d'aliénés : 1° ceux dont la folie est inoffensive, et 2° ceux dont l'aliénation compromet l'ordre public et la sureté des personnes. De la deux sortes de placements : les *placements volontaires* et les *placements d'office*.

Placements volontaires. — Ils sont faits à la requête des malades ou de leur famille. Tout en rendant faciles ces placements, la loi les a cependant entourés de garanties : c'est ainsi qu'elle exige selon les circonstances un extrait du

jugement d'interdiction, un certificat de médecin et toutes les pièces propres à constater l'individualité de la personne à placer.

Les familles ont le droit de traiter à domicile les aliénés qui ne compromettent ni l'ordre public ni la sécurité des personnes. On a prétendu que cette faculté pouvait devenir dangereuse, soit en compromettant la sûreté des personnes soit en facilitant les séquestrations arbitraires. Ces objections ne sont pas sans fondement ; mais il faudrait, pour les faire disparaître, enfermer d'office tous les aliénés sans distinction, et l'on conçoit aisément que la surveillance qu'il faudrait alors exercer dans les familles, rendrait l'application de ce régime extrêmement difficile et vexatoire.

Placements d'office.— Ils sont ordonnés par les préfets (art. 18) et en cas de danger imminent, par les commissaires de police et les maires (art. 19).

Dans tous les placements d'aliénés l'intervention du médecin est indispensable. Les chefs d'établissements publics ou privés ne peuvent recevoir un malade s'il ne leur est présenté un certificat de médecin indiquant les particularités de la folie et la nécessité de le faire enfermer. Ce certificat ne peut avoir plus de quinze jours de date ni être délivré par un médecin attaché a l'établissement ou parent ou allié au second degré du chef ou propriétaire de l'établissement ou de la personne qui fera effectuer le placement. D'autres médecins sont ensuite chargés par l'autorité de visiter, dans les trois jours, toute personne placée dans un établissement privé et de faire un rapport sur son état mental.

On le voit, la loi présente toutes les garanties désirables. Mais c'est principalement sur le certificat d'admission, qui est le point de départ de la séquestration, qu'ont porté les attaques de la presse. On a prétendu que le certificat du médecin traitant était insuffisant pour motiver l'admission et on a proposé d'exiger deux certificats et d'imposer aux médecins l'obligation du serment. La première des conditions n'a rien qui répugne et serait parfaitement acceptable; quant à la seconde, nous la repoussons complétement.

Outre les embarras et les pertes de temps qu'entraîne une prestation de serment, on imposerait au médecin une exigence vexatoire et inutile.

§ 2. — De la capacité des aliénés.

LÉGISLATION. *Code civil.* ART. 174. — Lorsque l'opposition au mariage est fondée sur l'état de démence du futur époux, cette opposition dont le tribunal pourra prononcer mainlevée pure et simple, ne sera jamais reçue qu'à la charge, par l'opposant, de provoquer l'interdiction et d'y faire statuer dans le délai qui sera fixé par le jugement.

ART. 442. — Ne peuvent être tuteurs ni membres des conseils de famille les interdits.

ART. 901. — Pour faire une donation entre-vifs ou un testament il faut être sain d'esprit.

ART. 1304. — A moins d'être limitée par une loi particulière, cette action (action en nullité ou en rescision des conventions) dure dix ans. Le temps ne court à l'égard des actes faits par les interdits que du jour où l'interdiction est levée.

ART. 2003. — Le mandat finit par l'interdiction du mandant ou du mandataire.

ART. 2126. — Les biens... des interdits, tant que la possession n'en est déférée que provisoirement, ne peuvent être hypothéqués que pour les causes et dans les formes établies par la loi et en vertu de jugement.

ART. 489. — Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.

ART. 490. — Tout parent est recevable à provoquer l'interdiction de son parent. Il en est de même pour l'un des époux à l'égard de l'autre.

ART. 491. — Dans le cas de fureur, si l'interdiction n'est provoquée ni par l'époux, ni par les parents, elle doit l'être par le procureur du roi, qui, dans les cas d'imbécillité ou de démence peut aussi la provoquer contre un individu qui n'a ni époux, ni épouse, ni parents connus.

ART. 492. Toute demande en interdiction sera portée devant le tribunal de première instance.

ART. 493. — Les faits d'imbécillité, de démence ou de fureur seront articulés par écrit. Ceux qui poursuivront l'interdiction, présenteront les témoins et les pièces.

ART. 497. — Après le premier interrogatoire, le tribunal commettra, s'il y a lieu, un administrateur provisoire pour prendre soin de la personne et des biens du défendeur.

ART 498. — Le jugement sur une demande en interdiction ne pourra être rendu qu'à l'audience publique, les parties entendues ou appelées.

ART. 499. — En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, ni en donner décharge, aliéner, ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil nommé par le même jugement.

ART. 503. — Les actes antérieurs à l'interdiction pourront être annulés si la cause de l'interdiction existait notoirement à l'époque desdits actes.

ART. 504. — Après la mort d'un individu, les actes par lui faits ne pourront être attaqués pour cause de démence, qu'autant que son interdiction aura été prononcée ou provoquée avant son décès, à moins que la preuve de la démence ne résulte de l'acte même qui est attaqué.

ART. 505. — S'il n'y a pas d'appel du jugement d'interdiction rendu en première instance, ou s'il est confirmé sur l'appel, il sera pourvu à la nomination d'un tuteur ou d'un subrogé tuteur à l'interdit, suivant les règles prescrites au titre *De la minorité, de la tutelle et de l'émancipation*. L'administrateur provisoire cessera ses fonctions, et rendra compte au tuteur s'il ne l'est pas lui-même.

ART. 506. — Le mari est, de droit, le tuteur de sa femme interdite.

ART. 507. — La femme pourra être nommée tutrice de son mari. En ce cas, le conseil de famille réglera la forme et les conditions de l'administration, sauf le recours devant les tribunaux de la part de la femme qui se croirait lésée par l'arrêté de sa famille.

ART. 508. — Nul, à l'exception des époux, des ascendants ou des descendants, ne sera tenu de conserver la tutelle d'un interdit au delà de dix ans. A l'expiration de ce délai, le tuteur pourra demander et devra obtenir son remplacement.

ART. 509. — L'interdit est assimilé au mineur, pour sa personne et pour ses biens; les lois sur la tutelle des mineurs s'appliqueront à la tutelle des interdits.

ART. 510. — Les revenus d'un interdit doivent être essentiellement employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison.

Selon les caractères de sa maladie et l'état de sa fortune,

le conseil de famille pourra arrêter qu'il sera traité dans son domicile, ou qu'il sera placé dans une maison de santé, et même dans un hospice.

ART. 511. — Lorsqu'il sera question du mariage de l'enfant d'un interdit, la dot, ou l'avancement d'hoirie, et les autres conventions matrimoniales seront réglés par un avis du conseil de famille, homologué par le tribunal, sur les conclusions du procureur du roi.

ART. 512. — L'interdiction cesse avec les causes qui l'ont déterminée; néanmoins, la mainlevée ne sera prononcée qu'en observant les formalités prescrites pour parvenir à l'interdiction, et l'interdit ne pourra reprendre l'exercice de ses droits qu'après le jugement de mainlevée.

D'après cet exposé de la législation on voit que l'appréciation médico-légale de la capacité a une importance considérable et que l'intervention du médecin est indispensable pour l'application de la loi.

Cette intervention peut être sollicitée dans plusieurs circonstances: mais principalement dans les questions relatives a l'*interdiction*, au *mariage* et aux *donations*.

DE L'INTERDICTION.

D'après la loi, l'interdiction peut être demandée pour cause d'imbécillité de démence ou de fureur. On a reproché avec raison à cette nomenclature d'être incomplète et peu en rapport avec la science, car si l'imbécillité et la démence sont des états bien définis, la fureur ne peut être considérée comme une affection cérébrale ou un état, elle n'est qu'un symptôme du délire. Mais on peut supposer qu'en employant ces termes vagues, le législateur a voulu laisser au magistrat une certaine latitude et lui permettre de s'appuyer sur les progrès de l'art médical.

Il n'est pas inutile de donner quelques détails sur la procédure. L'interdiction peut être provoquée par l'époux et par l'épouse; mais celle-ci doit être autorisée par la justice, car elle ne peut *tester en justice* sans l'autorisation de son mari ou de justice. Les autres parents de l'aliéné

débités sans ordonnance; attendu, il est vrai, que cet article se borne à la défense sans édicter de pénalité, mais que cet article ne fait que reproduire dans les lois organiques une interdiction déjà existante et déjà punie, et qu'on doit conclure que ce n'est là qu'un rappel d'une disposition ancienne toujours subsistante, disposition que la loi de germinal a généralisée en étendant à toute la France sa portée jusque-là restreinte dans le ressort de Paris, que l'arrêt du 23 juillet 1748 est donc applicable, le condamne à 500 francs d'amende. »

La vente des remèdes secrets est interdite. — La loi n'ayant pas défini le remède secret, nous indiquons, d'après M. Roubaud, les définitions successivement adoptées par les tribunaux (1).

Se conformant au décret du 10 août 1810, on a longtemps considéré comme remède secret les préparations dont le nom n'indique pas la nature ou la composition et dont la formule n'a pas été publiée. C'est ainsi que le tribunal de Montpellier décidait (16 août 1831) qu'on ne peut pas ranger dans la classe des remèdes secrets ceux qui sont composés d'éléments connus, sans quoi ce serait priver la science médicale des moyens de perfectionnement; que le tribunal de Blois, le 18 juin 1831, déclarait que les remèdes officinaux dont les brochures imprimées révèlent l'existence ne peuvent être, dans le sens légal, réputés secrets, et que la Cour de Paris rendait, le 13 juillet 1830, un arrêt dans le même sens, en décidant : « qu'un médica-
» ment formulé dans divers Codex et autres ouvrages de
» médecine et de pharmacie, dont la composition est gé-
» néralement connue dans les officines, ne peut être
» rangé dans la classe des remèdes secrets. »

Plus tard, en 1838, la Cour de cassation a donné une définition plus absolue, en déclarant qu'on doit entendre par remède secret : « toute préparation qui n'est point in-
» scrite au Codex, ou qui n'a pas été composée par un
» pharmacien, et pour un cas particulier, sur l'ordon-

(1) *Annuaire médical*, 1877.

utile réforme à introduire. » Nous nous rangeons à l'opinion de notre éminent confrère, et nous pensons également qu'il conviendrait autant que possible de pratiquer l'interrogatoire au domicile de l'aliéné, qui peut souvent être troublé par l'appareil de la justice. C'est du reste pour éviter d'affecter le malade que la loi ordonne que l'interrogatoire ait lieu dans la salle du conseil et non dans la salle ordinaire en présence du public. On ne saurait trop approuver cette sage disposition de la loi (art. 510) qui ordonne que les revenus d'un interdit soient essentiellement employés à adoucir son sort et à hâter sa guérison.

La *mainlevée de l'interdiction* peut être obtenue lorsque l'état de folie qui l'a provoquée a cessé; mais l'art. 512 (Code civil) dit que la main levée ne peut être obtenue qu'en observant les formalités prescrites pour parvenir à l'interdiction et que l'interdit ne peut reprendre ses droits qu'après le jugement de mainlevée.

CONSEIL JUDICIAIRE.

A côté des aliénés que la loi frappe d'interdit, il existe une autre catégorie d'individus qui ne sont pas assez sains pour jouir de la plénitude de leurs droits civils et qui cependant sont jugés capables de se marier et de tester. C'est pour veiller à la gestion de leurs biens que la loi pourvoit ces individus d'un conseil judiciaire, sorte de demi-interdiction qui leur interdit « de plaider, transiger, emprunter, recevoir capital, mobilier, donner décharge, aliéner ni grever leurs biens d'hypothèques sans l'assistance de leur conseil. » Cette demi-interdiction s'applique aux vieillards dont la mémoire est affaiblie, aux personnes dont l'intelligence est bornée et voisine de l'état d'imbécillité, à celles dont les facultés mentales ont subi quelque atteinte sérieuse sous le coup d'une maladie convulsive, ou d'une lésion cérébrale (Linas).

DU MARIAGE.

Un mariage peut être déclaré nul lorsqu'un des conjoints n'a pu donner un consentement valable par suite de l'altération de ses facultés et il peut être fait opposition au mariage en se fondant sur l'état de démence du futur époux (*Code civil*, art. 146 et 174).

Il s'agit, dans ce cas, d'apprécier l'état mental de l'individu au moment même où l'acte a été accompli et c'est là une tache extrêmement difficile; car, comme le fait remarquer M. Tardieu, il s'agit bien rarement, dans ces cas, d'aliénation constante, continue, complète, qui ne laisse pas de place au doute et qui permette d'affirmer que l'individu n'a su ni voulu ce qu'il faisait, ni ce qu'on lui faisait faire. Le médecin manquera souvent des éléments d'appréciation et ne pourra appuyer son jugement que sur des motifs et des faits insuffisants; il devra donc apporter toute son attention à ces questions épineuses, qui sont, le plus souvent, soulevées dans les cas d'imbécillité et de démence et dans certains mariages *in extremis*, où l'intelligence de l'individu est anéantie par la maladie ou l'approche de la mort.

DES DONATIONS ET DES TESTAMENTS.

L'art. 901 du Code civil dit que « pour faire une donation entre-vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. » Cet article, dont la rédaction est très-claire, a cependant donné lieu à un grand nombre de jugements contradictoires, parce que l'appréciation posthume de la folie est souvent très-difficile. La question est en général facile a résoudre lorsque le donataire était déjà frappé d'interdiction au moment de l'acte. L'article 504 dit, en effet, qu' « après la mort d'un individu les actes par lui faits ne pourront être attaqués pour cause de démence qu'autant que son interdiction aurait été prononcée ou provoquée avant son décès; à moins que la preuve de la démence ne résulte de l'acte même qui est attaqué. » D'après la loi, le testament

ont donc souvent à distinguer, pour l'application de la loi, s'il s'agit ou non d'un remède.

Il a été décidé par le tribunal de la Seine (13 avril 1838, 15 février 1860), qu'une composition uniquement destinée à servir d'enveloppe aux médicaments et à en masquer la saveur (capsules, enveloppes gélatineuses, etc.), pouvait être l'objet d'un brevet même au profit d'un individu non pharmacien.

Mais si le pharmacien n'a pas le droit de prendre un brevet pour un médicament, il peut, aux termes de la loi du 23 juin 1857, revendiquer la propriété exclusive des marques de fabrique dont il aura fait le dépôt au tribunal de commerce. Lorsqu'il a adopté pour ses produits une étiquette ou un flacon spécial, il peut poursuivre pour contrefaçon quiconque aura imité la forme, la couleur de l'étiquette ou du flacon.

Le nom donné par le premier préparateur à une nouvelle préparation pharmaceutique lui appartient exclusivement, à moins que ce nom ne soit un terme générique nécessaire pour la désignation du produit. Tous les pharmaciens ont évidemment le droit de préparer et de vendre le nouveau produit pharmaceutique, mais ils ne peuvent le livrer au commerce sous le nom dont l'inventeur s'est réservé la propriété.

Les remèdes magistraux doivent être préparés conformément aux formules du Codex. — Il arrive souvent que les médecins ne formulent pas les médicaments magistraux et se contentent de les indiquer sur leurs ordonnances par le nom sous lequel ils sont désignés au Codex. On conçoit donc qu'il est important que ces médicaments soient toujours préparés selon la même formule. Un décret du 5 décembre 1866 a décidé que le nouveau Codex (édition de 1866) serait obligatoire et que tous les pharmaciens seraient tenus d'en avoir chez eux un exemplaire et de s'y conformer.

Le même raisonnement, qui maintient en vigueur l'arrêt de 1748, fait appliquer une amende de 500 francs aux pharmaciens qui ne se conformeraient pas à cette troisième obligation.

a pu se trouver incapable d'accomplir certains actes tels qu'un mariage ou un testament.

Le passage suivant, extrait d'un mémoire délibéré entre MM. Tardieu et Lasègue, à l'occasion d'un mariage *in extremis*, fournit d'excellentes indications (1).

« L'état mental d'un malade, atteint d'une affection à laquelle le cerveau prend une part éventuelle et toujours secondaire, ne peut pas se déduire de la nature de la maladie. Un phthisique, une femme atteinte de péritonite, un goutteux etc... succombent avec ou sans troubles de l'intelligence; si, comme il arrive le plus souvent au dernier moment de la vie, l'intelligence est affectée, la mesure de ce désordre final échappe à toute prévision. Il en est autrement dans les maladies cérébrales où la nature et la marche des accidents permettent au médecin de reconnaître tout au moins le siége et le degré sinon l'espèce de la lésion. »

On sait que le délire est un phénomène exceptionnel à la période terminale d'un grand nombre de maladies, telles que la phthisie pulmonaire, les hémorrhagies, le cancer, etc., et qu'il est au contraire symptomatique dans les affections de l'encéphale. Il faudra donc, en présence d'un testament contesté, considérer l'âge du testateur, le moment précis où l'acte a été accompli et la maladie à laquelle il a succombé. Cependant dans la majorité des cas, la question présentera de grandes difficultés et ne pourra être résolue d'une manière absolue.

Paralysie générale. — Les dispositions testamentaires faites pendant la paralysie générale sont souvent attaquées. Cette affection, aujourd'hui si commune, peut présenter quelques périodes de rémission pendant lesquelles le malade peut reprendre le cours de ses occupations et rentrer dans sa famille. Mais nous pensons, avec la plupart des médecins légistes, que le paralysé général ne dispose jamais que d'une capacité amoindrie et que, malgré la rémission la plus franche, il est rarement à même d'exprimer librement ses dernières volontés.

(1) Tardieu, *Étude de la folie*, p. 126.

Hallucinés et persécutés. — Les hallucinations, dit M. Legrand du Saulle, ne sont pas un obstacle absolu à la faculté de tester, quand elles existent depuis longtemps, qu'elles n'ont pas dénaturé les sentiments affectifs, et que l'individu a toujours rempli convenablement ses devoirs sociaux. Mais on ne saurait considérer comme valide le testament d'un halluciné qui déshérite sa famille sans motifs, qui considère faussement ses parents comme des ennemis, qui les accuse de vouloir l'empoisonner, etc.

Apoplectiques et aphasiques. — Lorsque le testament d'un apoplectique est attaqué, il importe de rechercher le degré d'affaiblissement intellectuel du malade au moment où les dispositions testamentaires ont été prises. Falret a reconnu quatre degrés dans les troubles intellectuels des apoplectiques. Dans le *premier degré*, le malade est plus irritable, quoique plus facile à gouverner et à capter; mais il faut vivre continuellement avec lui pour s'apercevoir de ces modifications. Dans le *second degré*, l'intelligence, la volonté et la mémoire s'affaiblissent; les malades s'irritent ou versent des larmes pour les motifs les plus futiles; mais cet état est cependant compatible avec la conservation d'un grand nombre d'idées justes. Dans le *troisième degré*, la débilité mentale est très-prononcée, le jugement et la mémoire sont abolis, les malades sont souvent en proie à des hallucinations et ont parfois de l'agitation maniaque. Dans le *quatrième degré*, il y a impossibilité de parler ou bredouillement et absence totale d'idées, mais on observe plus de calme et d'uniformité dans les symptômes.

Cette division présente une certaine importance en médecine légale, et l'on peut dire qu'en thèse générale l'apoplectique du troisième degré est incapable d'exprimer librement sa volonté et par conséquent de tester.

Les *aphasiques* se trouvent dans des conditions très-difficiles pour l'accomplissement des actes testamentaires. Dans quelques circonstances ils se trouvent dans l'impossibilité de laisser soit un testament olographe soit un testa-

ment mystique (1). S'ils ne savent écrire, ils se trouvent dans la même position que le sourd-muet et ne peuvent tester, puisque la loi exige que le testament soit écrit de la main du testateur ou dicté par lui. On ne peut tester par signes ni en répondant à des interrogations; tous les jurisconsultes sont d'accord sur ce point.

Suicidés. — Sur treize cent vingt-huit lettres laissées par des suicidés et recueillies par Brierre de Boismont, quatre-vingt cinq étaient des testaments. La plupart de ces documents exprimaient des dispositions raisonnables et semblaient émaner d'individus sains d'esprit. Mais si la plupart des suicidés succombent sans être aliénés, il en est néanmoins un grand nombre qui ont été entraînés à cet acte par des désordres psychiques graves. Lorsque le testament d'un suicidé est attaqué, il importe d'examiner l'état mental de l'individu et de considérer l'époque à laquelle les dispositions testamentaires ont été prises.

Testaments faits pendant les intervalles lucides. — L'aliéné peut-il tester pendant les intervallss lucides que lui laisse la maladie? Quoique la loi ne fasse aucune mention à cet égard, il est permis de répondre par l'affirmative, avec tous les jurisconsultes et les aliénistes. « Nos lois sont muettes sur ce point, dit M. Legrand du Saulle, mais les magistrats chargés de leur interprétation n'en valident pas moins les actes civils contractés ou consentis pendant les intercurrences de calme et de raison indubitables, et ayant eu une durée suffisante pour que leur constatation réelle ait été à l'abri de tout soupçon. »

Le **témoignage des aliénés** peut-il être admis devant les tribunaux? La loi est muette sur ce point; on peut dire, en s'appuyant sur quelques antécédents, que les faibles d'esprit et certains individus en démence peuvent être entendus à titre de renseignement, mais il est évident que

(1) On sait qu'on désigne sous ce nom le testament qui est écrit par une personne tierce sous la dictée du testateur et qui, pour être valable, doit être signé par lui.

8° Les questions relatives aux enfants trouvés;

9° La qualité des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce;

10° L'amélioration des établissements d'eaux minérales appartenant à l'État, aux départements, aux communes et aux particuliers, et les moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres;

11° Les demandes en autorisation, translation ou révocation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes;

12° Les grands travaux d'utilité publique, constructions d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, réservoirs, fontaines, halles, établissement des marchés, routoirs, égouts, cimetières, la voirie, etc., etc., sous le rapport de l'hygiène publique.

ART. 10. — Les conseils d'hygiène publique d'arrondissement réuniront et coordonneront les documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui touche la salubrité publique.

Ils adresseront régulièrement ces pièces au préfet qui en transmettra une copie au ministre de l'agriculture et du commerce.

ART. 11. — Les travaux des conseils d'arrondissement seront envoyés au préfet.

ART. 12. — Le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département aura pour mission de donner son avis :

1° Sur toutes les questions d'hygiène publique qui lui seront envoyées par le préfet;

2° Sur les questions communes à plusieurs arrondissements ou relatives au département tout entier.

Il sera chargé de centraliser et de coordonner, sur le renvoi du préfet, les travaux des conseils d'arrondissement.

Il fera chaque année au préfet un rapport général sur les travaux des conseils d'arrondissement.

Ce rapport sera immédiatement transmis par le préfet, avec les pièces à l'appui, au ministère de l'agriculture et du commerce.

ART. 13. — La ville de Paris sera l'objet de dispositions spéciales.

§ 2. — Décret portant organisation du conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine (15 *décembre* 1851).

ART. 1er. — Le conseil de salubrité établi près la préfecture de police conserve son organisation actuelle; il prendra le titre de conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

constances, on doit admettre qu'il était libre, qu'il aurait pu résister; par conséquent qu'il est coupable et condamnable pour l'acte auquel il s'est livré. Tout ce qu'on peut demander pour lui, c'est le bénéfice des circonstances atténuantes. Dans le cas opposé, au contraire, si le médecin expert arrive à constater l'état de folie du sujet confié à son examen, quels que soient la forme ou le degré de cette folie, quelque apparence de liberté morale que cet individu ait conservé, il doit être considéré comme irresponsable, on doit l'absoudre comme malade (1). »

Cette doctrine est certainement la seule qui puisse être adoptée par le médecin et qui soit conforme aux vrais principes de la science, mais son application présente de grandes difficultés. Pour l'appliquer entièrement, il faudrait ne tenir aucun compte du degré et de la forme de la folie, et on se heurterait alors contre des préjugés insurmontables. Quel est donc l'avocat, le magistrat qui admettrait que le libre arbitre est entièrement détruit dans le début de la paralysie générale, dans l'épilepsie et dans l'imbécillité? Certaines formes d'aliénation mentale, très-reconnaissables pour le médecin, ne le sont ni pour les juges ni pour les gens du monde. M. Tardieu lui-même admet que la folie ne détruit pas toujours la liberté morale et la responsabilité, et n'enlève pas toujours au malade la conscience de certains actes coupables qu'il peut commettre. « J'ai bien des fois, dit-il, fait triompher la doctrine de la responsabilité limitée, et je suis assuré que j'ai mieux servi de cette façon et les vrais intérêts des accusés et la dignité de la médecine, dont les avis ne sont tenus en mépris que lorsqu'ils veulent s'imposer sans raison et sans mesure. » Cette opinion de notre savant maître représente en effet la tendance médico-légale de l'époque; c'est une sorte de compromis entre la science et la justice; nous allons voir dans quelle mesure ce compromis peut être accepté pour sauvegarder à la fois les intérêts les malades et la dignité de la médecine et de la justice.

(1) Voyez sur ce sujet la discussion sur la responsabilité des aliénés qui a occupé la société médico-psychologique (*Annales médico-psychologiques*, 1e série, t. II, III et IV, 1863-64.)

ces communes, et dont le siége sera au lieu de la résidence du président. Toutes les dispositions qui précèdent seront, du reste, applicables à cette commission.

ART. 4. — La commission dont il est question au dernier paragraphe de l'article précédent, et chacune des commissions d'hygiène d'arrondissement, éliront un vice-président et un secrétaire, qui seront renouvelés tous les deux ans.

Le préfet de police pourra, lorsqu'il le jugera utile, déléguer un des membres du conseil d'hygiène publique du département auprès de chacune desdites commissions pour prendre part à ses délibérations avec voix consultative.

ART. 5. — Les commissions d'hygiène publique et de salubrité se réuniront une fois par mois à la mairie ou au chef-lieu de sous-préfecture, ou, pour ce qui concerne la commission centrale des communes de Saint-Cloud, Sèvres et Meudon, à la mairie de la résidence de son président, et elles seront convoquées extraordinairement toutes les fois que l'exigeront les besoins du service.

ART. 6. — Les commissions d'hygiène recueillent toutes les informations qui peuvent intéresser la santé publique dans l'étendue de leur circonscription.

Elles appellent l'attention du préfet de police sur les causes d'insalubrité qui peuvent exister dans leurs arrondissements respectif, et elles donnent leur avis sur les moyens de les faire disparaître.

Elles peuvent être consultées, d'après l'avis du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département, sur les mesures et dans les cas déterminés par l'article 9 de l'arrêté du gouvernement du 18 décembre 1848.

Elles concourent à l'exécution de la loi du 13 avril 1850, relative à l'assainissement des logements insalubres, soit en provoquant, s'il y a lieu, dans les arrondissements ruraux, la nomination des commissions spéciales qui peuvent être créées par les conseils municipaux en vertu de l'article 1^er^ de ladite loi, soit en signalant aux commissions déjà instituées les logements dont elles auraient reconnu l'insalubrité.

En cas de maladies épidémiques, elles seront appelées à prendre part à l'exécution des mesures extraordinaires qui peuvent être ordonnées pour combattre les maladies ou pour procurer de prompts secours aux personnes qui en seraient atteintes.

ART. 7. — Les commissions d'hygiène publique et de salubrité réuniront les documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui concerne la salubrité.

leurs actes, non pas une juridiction spéciale qui les assimile à des criminels, mais des établissements spéciaux dans lesquels ils seraient l'objet d'une séquestration plus ou moins longue, selon leur état mental et la gravité des fautes commises. La législation anglaise nous fournit à ce sujet d'excellents exemples. Il y a en Grande-Bretagne des établissements spéciaux pour les aliénés criminels (*criminal lunatic asylums*); une certaine latitude est laissée soit au pouvoir judiciaire, qui peut prononcer l'acquittement, soit à l'administration de l'établissement où il convient de les envoyer, suivant la nature des faits dont ils sont les auteurs et la perversité de leurs instincts. L'aliéné criminel peut être rendu à sa famille ou à ses amis, mais à la condition toutefois que ceux-ci prennent l'engagement sous caution de veiller à sa conduite et répondent des actes coupables qu'il pourrait commettre (1).

La nécessité de créer des asiles spéciaux pour les aliénés criminels s'impose aujourd'hui partout, et l'administration s'occupe sérieusement de la fondation d'un établissement de ce genre. Mais nous pensons qu'il serait dangereux de permettre aux familles de retirer un aliéné criminel, même avec les garanties qu'exige la loi anglaise. Nous pensons, comme M. Bertrand, « que tout individu coupable d'un crime ou d'un délit, dont le renvoi aurait été demandé et ordonné pour aliénation mentale, soit par jugement, soit par une ordonnance de non-lieu, devrait par cela même être réputé un aliéné dangereux et nécessairement séquestré dans un établissement public ou un établissement spécial, suivant les cas, au moins pendant un certain temps d'observation, sur l'ordre, soit du tribunal ou du juge, soit du parquet, soit d'une autorité publique, et la séquestration ne devrait cesser qu'avec le concours de l'autorité qui l'aurait ordonnée. »

Les questions de responsabilité partielle se présentent surtout dans ces états morbides qui, bien qu'engendrant parfois des impulsions irrésistibles, ne présentent pas

(1) Tardieu, *Étude méd. lég. sur la folie*, p, 53. Bertrand, *Loi sur les aliénés en Angleterre*, Paris, 1870.

d'une manière constante les caractères de la folie; tels sont l'alcoolisme, l'épilepsie, l'hystérie, etc. Nous étudierons ces états morbides au point de vue médico-légal en même temps que les autres affections mentales.

III. — Responsabilité civile.

Nous avons vu que l'aliéné n'est pas responsable des actes criminels, mais doit-il être dans l'obligation de réparer le dommage qu'il a pu causer à autrui? La jurisprudence est loin d'être fixée sur ce point, qui a cependant une grande importance pratique. En général, on peut dire que l'on n'est responsable, même au point de vue civil, que du fait arrivé par sa faute, et que le fou, qui agit sans discernement, ne peut être responsable du dommage qu'il a causé. Cette doctrine a généralement dominé dans la jurisprudence, et la cour de cassation a décidé « que le fait de celui qui était en démence au temps de l'action n'est pas susceptible d'imputation et ne peut entraîner à sa charge ni responsabilité pénale, ni responsabilité civile (1). »

Malgré ces arrêts, nous persistons à croire, avec M. Tardieu, que l'aliéné ne saurait échapper à la responsabilité civile ni à l'obligation de réparer le dommage qui peut résulter de ses actes. S'il est impossible d'obtenir cette réparation du malade, on doit s'adresser à ceux qui ont mission de le surveiller et qui sont chargés de la gestion de sa fortune. L'aliéné, qu'il soit interdit ou non, doit être considéré comme un enfant, et les personnes qui ont qualité pour le surveiller doivent être responsables au même titre que les parents sont responsables du dommage causé par leurs enfants. Cette doctrine est admise en Angleterre, où les parents ou les amis d'un aliéné séquestré ne peuvent obtenir sa liberté qu'en se portant caution des actes qu'il peut commettre. Nous constatons du reste avec plaisir que la doctrine de l'irresponsabilité civile a été repoussée par plusieurs tribunaux français. La cour de

(1) Cassation, 14 avril 1848. — Voyez aussi les arrêts de la cour de Bruxelles (3 juillet 1830), de la cour d'assises de la Seine (27 mai 1872).

ART. 8. — Les inspecteurs adjoints ne reçoivent pas de traitement, sauf le cas où ils auraient remplacé le médecin inspecteur pendant une partie notable de la saison, et, dans ce cas, il leur est alloué une indemnité prise sur le traitement de l'inspecteur, et fixée par le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

ART. 9. — Pendant la saison des eaux, le médecin inspecteur exerce la surveillance sur toutes les parties de l'établissement affectées à l'administration des eaux et au traitement des malades, ainsi que sur l'exécution des dispositions qui s'y rapportent.

Les dispositions du paragraphe précédent ne peuvent être entendues de manière à restreindre la liberté qu'ont les malades de suivre la prescription de leurs propres médecins, ou d'être accompagnés par lui s'ils le demandent, sans préjudice du libre usage des eaux réservé par l'article 15.

ART. 10. — Les inspecteurs ne peuvent rien exiger des malades dont ils ne dirigent pas le traitement, ou auxquels ils ne donnent pas de soins particuliers.

ART. 11. — Ils soignent gratuitement les indigents admis à faire usage des eaux minérales, à moins que ces malades ne soient placés dans des maisons hospitalières où il serait pourvu à leur traitement par les autorités locales.

ART. 12. — Les médecins inspecteurs ou inspecteurs adjoints ne peuvent être intéressés dans aucun des établissements qu'ils sont chargés d'inspecter.

ART. 13. — Lorsque les besoins du service l'exigent, l'administration fait visiter par les ingénieurs des mines les établissements thermaux de leur circonscription.

Les frais des visites spéciales faites par les ingénieurs des mines, en dehors de leurs tournées régulières, sont imputés sur la somme annuelle fournie par les établissements d'eaux minérales, conformément à l'article 18 de la loi du 14 juillet 1856.

ART. 14. — Le médecin inspecteur et l'ingénieur des mines informent le préfet des contraventions et des infractions aux règlements sur les eaux minérales qui viennent à leur connaissance. Ils proposent, chacun en ce qui le concerne, les mesures dont la nécessité leur est démontrée.

Des conditions générales d'ordre, de police et de salubrité auxquelles les établissements d'eaux minérales naturelles doivent satisfaire.

ART. 15. — L'usage des eaux n'est subordonné à aucune permission, ni à aucune ordonnance de médecin.

choses qu'il a l'habitude de voir et de manier, dit M. Albert Lemoine, c'est le laisser dans le milieu où sa folie est née, où elle se fortifie chaque jour, où elle a le moins de chance, d'être guérie. ».

C'est la difficulté d'établir le moment précis où la séquestration est indispensable qui a donné lieu à tant de réclamations de la part de la presse. Quelques aliénés qui avaient été séquestrés, puis rendus à la liberté lorsque leur état mental était amélioré, ont dirigé leurs attaques contre l'administration et les médecins. Ils ont facilement trouvé un écho dans la presse et sont arrivés à passionner l'opinion publique. On se souvient de tout ce qui a été dit récemment sur le placement de M. du Puyparlier à Charenton, et il n'est pas nécessaire de dire que la folie était dans ce cas des plus manifestes. Malgré les réclamations de la presse, on en est encore à citer un seul cas de séquestration arbitraire depuis le fonctionnement régulier de notre loi sur les aliénés (1).

Nous ne nous étendrons pas d'avantage sur cette question et nous rappellerons que, au point de vue clinique, les principaux signes qui révèlent la nécessité de la séquestration sont : l'excitation maniaque, les illusions pathologiques, les hallucinations, le délire restreint, les impulsions instinctives et la perversion des facultés affectives (Legrand du Saulle).

ARTICLE II

DES DIVERSES ESPÈCES D'ALIÉNATION MENTALE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.

A l'exemple de M. Tardieu, nous diviserons les affections mentales en trois groupes. Dans le premier nous placerons les différentes espèces de folie caractérisées par la faiblesse d'esprit : *démence, idiotie, imbécillité* ; dans le second, les

(1) Voyez pour l'affaire Puyparlier : Legrand du Saulle, *méd. lég.*, p. 670 et *Gazette des hôpitaux*, mars 1870.

névroses et les formes de folie caractérisées par des impulsions instinctives: *épilepsie, hystérie, hypochondrie, alcoolisme, folie des femmes enceintes et des nouvelles accouchées;* enfin, dans le dernier groupe, certaines espèces de délire exercant sur le actes des influences variées: *manie, monomanie, délire des persécutions, mélancolie, paralysie générale et somnambulisme.* Nous exposerons ensuite les règles de l'expertise et la conduite du médecin-légiste appelé à constater la folie.

§ 1er. — Des espèces de folie caractérisées par la faiblesse de l'esprit.

1° **Démence.** — Esquirol à défini la démence « une affection cérébrale ordinairement sans fièvre et chronique, caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté » et pour bien la distinguer de l'idiotie, il ajoute: « L'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois: c'est un riche devenu pauvre; l'idiot a toujours été dans l'infortune, dans la misère. »

La démence peut être le résultat de la vieillesse (démence sénile), de lésions cérébrales (démence apoplectique), ou la terminaison d'un grand nombre d'affections mentales (démence vésanique). Elle présente des lésions anatomiques bien définies, elle a une marche progressive et se termine constamment par la mort.

Le dément a souvent au début de son affection des excitations qui le portent à commettre des actes attentatoires à la pudeur pour lesquels il est souvent amené devant les tribunaux.

2° **L'Idiotie** est un état morbide lié à un vice accidentel ou congénital de l'encéphale et qui consiste dans l'absence complète ou dans l'arrêt de développement des facultés intellectuelles et affectives. C'est plutôt une infirmité qu'une maladie et sa constatation médico-légale ne peut soulever aucune difficulté.

L'idiot est irresponsable de ses actes et est incapable de gérer sa fortune et de s'occuper de ses intérêts.

3° **Imbécillité.** — Elle a été définie par Esquirol : « un état dans lequel les individus sont d'une médiocrité telle qu'ils sont incapables de s'élever aux connaissances et à la raison communes à tous les individus du même âge, du même rang et de la même éducation qu'eux. » L'imbécillité est le premier degré de l'idiotie et est caractérisée par une faiblesse innée des facultés intellectuelles.

Les imbéciles sont presque toujours vicieux et se laissent aller à tous les entraînements de leurs instincts. Ils sont généralement irascibles, poltrons, gourmands, orgueilleux et adonnés à la masturbation.

« L'imbécile, dit M. Legrand du Saulle, doit être considéré comme incapable en matière civile et irresponsable en matière criminelle. Il n'a pas une intelligence assez développée pour comprendre la gravité et la valeur morale de ses déterminations. Il n'obéit qu'à des penchants grossiers ou à des instincts brutaux : les facultés de l'ordre supérieur lui manquent. »

§ 2. — Des névroses et des espèces de folie caractérisées par des impulsions instinctives.

1° **Épilepsie.** — L'épilepsie a été récemment l'objet de consciencieuses études de la part des médecins aliénistes. M. Legrand du Saulle a traité cette question avec une autorité incontestable et a présenté des applications médico-légales d'une grande valeur. Voici les plus importantes :

L'accès incomplet, l'attaque d'épilepsie et le vertige épileptique peuvent retentir d'une façon déterminée et assez facile à reconnaître sur les facultés intellectuelles, morales ou affectives.

Le caractère et les habitudes des malades, fertiles en anomalies étranges, peuvent présenter des contrastes très-saisissables et se distinguer par l'imprévu et la soudaineté des impulsions.

CHAPITRE IV

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA JUSTICE. RÉQUISITIONS. CERTIFICATS. RAPPORTS. CONSULTATIONS.

Nous allons, dans ce chapitre, examiner les questions qui se rattachent à la réquisition et aux expertises médico-légales. Nous parlerons ensuite des certificats, des consultations et des rapports.

§ 1er. — De la réquisition des médecins.

La réquisition est l'invitation adressée au médecin, par une autorité compétente, de faire un acte de sa profession (Tourdes). Elle est *judiciaire* ou *administrative :* dans le premier cas, elle a pour but d'éclairer la justice dans les affaires criminelles; dans le second cas, elle assure aux populations les secours de l'art.

Les dispositions légales sur lesquelles est fondé le droit de réquisition se trouvent contenues dans les articles suivants :

Code d'instruction criminelle. — ART. 43. — « Le procureur de la république *se fera accompagner*, au besoin, d'une ou de deux personnes *présumées par leur art ou profession* capables d'apprécier la nature et la circonstance du crime ou du délit. »

ART. 44. — « S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte, le procureur de la république *se fera assister d'un ou de deux officiers de santé* qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

morales, atteint la volonté et peut provoquer des impulsions instinctives que le médecin légiste doit étudier avec le plus grand soin.

Quoiqu'il soit aujourd'hui démontré que l'hystérie n'est point une maladie causée par la continence, il est incontestable qu'elle coïncide assez souvent avec une excitation morbide des organes génitaux et un certain dérèglement de l'imagination et des sens. Mais le signe véritablement caractéristique de la folie hystérique c'est la perversion des facultés affectives et de la sensibilité et ce besoin irrésistible de mentir. On ne saurait trop se tenir en garde contre les allégations de ces malades, et les médecins et les prêtres sont principalement exposés aux accusations les plus fausses et les plus graves. Il y a peu d'années (1), une jeune hystérique a porté des accusations calomnieuses contre des prêtres qui ont été compromis et disgraciés et contre des religieuses qui auraient servi d'intermédiaire dans les attentats dont elle se disait la victime. La fausseté des dénonciations a été reconnue, le père de la jeune fille s'est tué de désespoir et l'hystérique a été déclarée vierge par les professeurs de la faculté de Montpellier.

Les hystériques ont quelquefois une propension irrésistible au vol qui les amène assez fréquemment devant les tribunaux. La folie hystérique est également le point de départ des faits de démonomanie qui ont été si souvent observés dans les couvents et les maisons d'éducation, mais ces faits, quoiqu'ayant une certaine importance en médecine légale, sont rarement soumis à l'appréciation des médecins légistes.

En somme on peut admettre qu'un état hystérique faible n'altère pas la liberté morale au point de rendre complétement irresponsable, mais que la folie dite folie hystérique est une aliénation dangereuse et entraîne nécessairement l'irresponsabilité absolue.

3° **Hypochondrie.** — M. Tardieu rapporte quelques observations ayant trait à des individus chez lesquels les préoccupations de leur santé physique avaient fini par

(1) Legrand du Saulle, *Méd. lég.*, p. 729.

rer les facultés affectives au point de les amener à des actes insensés et à des violences dont ils n'étaient pas responsables. C'est ainsi qu'un étudiant en médecine atteint d'une affection nerveuse hypochondriaque ayant été refusé à un examen se rendit chez un de ses juges et le menaça d'un coup de pistolet. Dans un autre cas, il s'agit d'un hypochondriaque qui détourne une somme considérable de caisse qui lui était confiée. Il y a donc lieu d'admettre e, dans des cas très-rares il est vrai, l'hypochondrie peut la source de désordres intellectuels graves qui doivent p quer l'irresponsabilité.

resse et alcoolisme. — Nous avons peu à nous occu de l'ivresse, qui est un fait volontaire et qui loin d'avo le privilége de l'excuse légale constitue plutôt une circo nce aggravante du crime et de la pénalité. L'Assemblée tionale de 1871, justement émue des progrès de l'al sme, a édicté une excellente loi répressible qui ne pe anquer de porter des fruits, car l'état d'ivresse est le s souvent volontaire et ses conséquences possibles é pent aux prévisions humaines.

is si l'ivresse n'est pas la folie elle y conduit d'une ère certaine lorsqu'elle dégénère en habitude. L'état bide qu'elle engendre alors est l'*alcoolisme* ou *folie olique*. « Sous ce nom, dit M. Legrand du Saulle, on rit les différentes formes de l'aliénation mentale qui nt la conséquence de l'usage habituel des boissons fermentées. La folie alcoolique diffère de l'ivresse. L'une est résultat immédiat d'une intoxication aiguë; l'autre est ne des manifestations symptomatiques de l'alcoolisme chronique; non pas que la folie alcoolique affecte toujours une marche chronique, — elle peut au contraire se présenter avec une allure extrêmement aiguë; — mais qu'elle soit aiguë, subaiguë ou chronique, elle ne se développe que chez des sujets qui depuis longtemps font un usage abusif des liqueurs alcooliques. »

L'état qu'on désigne sous le nom de *delirium tremens* ne constitue pas la véritable folie alcoolique, mais un état passager résultant de l'empoisonnement alcoolique chez les

individus qui par passion ou habitude boivent fréquemment et avec excès. Il est bon de remarquer qu'il se manifeste moins chez les gens qui s'enivrent souvent mais qui restent sobres dans l'intervalle de leurs excès que chez ceux qui prennent chaque jour une quantité d'alcool exagérée mais insuffisante pour produire l'ivresse.

Le malade atteint de *delirium tremens* est agité, il crie, menace, gesticule et on est le plus souvent obligé de le maintenir. La voix est tremblante, l'œil brillant et injecté, le pouls petit, non fébrile ; l'insomnie est complète pendant toute la durée de l'accès ; le malade est en proie à des hallucinations de la vue qui le jettent dans une épouvante indéfinissable ; il voit des animaux, des rats, des chiens, des chats qui courent sur son lit, quelquefois des fantômes et des spectres.

Ces accès récidivent presque inévitablement et les individus qui y sont sujets ne tardent pas à être atteints de folie alcoolique ; ils deviennent maniaques ou déments ou finissent par succomber à une paralysie générale (Tardieu).

La forme subaiguë de la folie alcoolique est caractérisée par un délire mélancolique, accompagné d'hallucinations terrifiantes et d'idées de persécution, mais le délire des persécutions d'origine alcoolique conduit beaucoup plus rarement que le délire des persécutions idiopathiques à des attentats contre les personnes (Legrand du Saulle).

L'individu atteint de *delirium tremens* et de folie alcoolique est un aliéné véritable et par conséquent irresponsable.

5° **Folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices.** — Nous avons déjà examiné ces questions a propos de la grossesse et de l'infanticide (pages 73 et 154) et nous avons vu que la grossesse n'engendre ni la monomanie du vol, ni celle du meurtre, mais qu'elle peut déterminer, dans des cas très-rares, des impulsions instinctives et entraîner la femme à commettre des délits et même des crimes. C'est au médecin légiste à examiner ces cas et il devra, lorsqu'une femme invoque la grossesse

Le médecin est appelé, le plus souvent, dès que les soupçons s'élèvent et que le crime se découvre; d'autres fois, c'est pendant le cours de l'instruction qu'il doit procéder à de nouvelles recherches; il peut encore être requis pendant les débats pour interpréter les faits de la cause, en tout ce qui est du ressort des sciences médicales.

La réquisition peut être verbale au moment du flagrant délit; mais elle est le plus souvent écrite. Dans les cas ordinaires, le médecin est mandé auprès du juge d'instruction par une simple lettre, par un avertissement, sans citation, conformément à une instruction sur l'article 16 du décret du 18 juin 1811. Il est invité à se présenter pour prêter serment en qualité d'expert, aux fins d'une opération dont il lui sera donné connaissance. *Une ordonnance* le commet ensuite aux opérations dont elle énonce le détail.

Le procès-verbal de prestation de serment, préalable à l'opération, constate que le médecin *a accepté la mission* qui lui est confiée, et a, en conséquence, prêté serment, aux termes de l'article 44 du Code d'instruction criminelle, de faire son rapport et de donner son avis en honneur et conscience. La prestation de serment est une formalité essentielle, sans laquelle le rapport n'aurait plus que la valeur d'un simple renseignement; il doit précéder l'opération; dans l'esprit de la loi, son influence s'exerce sur les opérations elles-mêmes. Le serment de témoin ne peut remplacer celui d'expert; mais le serment d'expert, une fois prêté, donne un caractère légal à toutes les vérifications de même nature auxquelles il procède dans la même cause. La formule du serment n'est pas sacramentelle; il peut être prêté en termes équivalents; la mention que l'expert a prêté le serment *voulu par la loi* a été reconnue comme suffisante.

Conduite de l'expertise. — Après avoir accepté la mission qui lui est confiée par la justice et prêté le serment voulu, le médecin se transporte immédiatement sur les lieux du crime et procède, soit à l'autopsie, soit à l'examen du blessé, soit enfin à l'examen de l'individu inculpé,

La manie entraîne nécessairement l'irresponsabilité civile et pénale des individus qui en sont atteints et sa constatation est généralement facile. Elle présente intérêt particulier en médecine légale parce que c'est la forme de folie qui a été le plus souvent simulée par les criminels.

6° **Monomanie.** — Dans la monomanie le délire est partiel et roule sur un seul objet. Toutes les pensées délirantes du monomaniaque se rapportent à une idée exclusive. L'aliéné est dominé par une idée fixe, mais il peut paraître sain tant qu'il n'est pas question de cette idée ; de là, les difficultés qu'entraîne la constatation médico-légale de cette forme de la folie. C'est pour les fous de cette espèce que le médecin légiste a le plus de peine à faire prévaloir la vérité et c'est parmi eux que l'on compte ces erreurs judiciaires qui ont envoyé de nombreux malades en prison et même a l'échafaud.

C'est particulièrement la perversion d'un sentiment moral qui domine dans le délire du monomane et devient le point de départ de ses actes criminels. Il obéit quelquefois à une impulsion réfléchie, ses actions sont même préméditées, mais il cède à un penchant irrésistible, à des actes que lui-même réprouve (monomanies homicide, incendiaire, érotique, religieuse, etc.).

3° **La mélancolie ou lypémanie** est une maladie mentale spéciale et bien déterminée, offrant un grand nombre de formes selon les sujets qui en sont atteints et des phases successives nombreuses chez chacun d'eux. On peut la définir « une affection mentale caractérisée par des idées délirantes de nature triste, et par de la dépression portée parfois jusqu'à la stupeur. »

Les lypémaniaques peuvent quelquefois sous l'influence d'hallucinations se livrer à des impulsions violentes et d'autant plus dangereuses que leur attitude habituelle les fait généralement considérer comme très-inoffensifs.

La mélancolie est en général facile à constater et les individus qui en sont atteints sont absolument irresponsables.

Le juge d'instruction a le droit d'assister à l'expertise, car aucun texte ne le lui défend. Il exerce une sorte de surveillance sur la forme extérieure de l'expertise, et il précise les questions que le médecin doit étudier dans l'intérêt de la cause. Mais le médecin doit se rappeler qu'il est indépendant, que dans une certaine mesure il est juge lui-même, et que, par conséquent, s'il doit s'enquérir auprès du juge d'instruction de la nature et de la limite de sa mission, il ne doit interroger que ses connaissances et sa conscience pour la solution des questions qui lui sont posées. S'il suivait la voie que le juge d'instruction prétendrait lui imposer, il oublierait sa mission, il égarerait la justice au lieu de l'éclairer. Le médecin doit la vérité à la justice, mais cette vérité, il doit la faire connaître comme elle s'est présentée à lui-même, avec ses obscurités et ses doutes, si les résultats qu'il a obtenus lui paraissent incertains et peu concluants. Son intervention n'est utile qu'autant qu'il exprime courageusement les seules données de la science. »

§ 2. — Des certificats.

LÉGISLATION. — *Code civil.* — ART. 434. — Tout individu atteint d'une infirmité grave et dûment justifiée est dispensé de la tutelle; il pourra même s'en faire décharger si cette infirmité est survenue depuis sa nomination.

Code d'instruction criminelle. — ART. 396. — Tout juré qui ne se sera pas rendu à son poste sur la citation qui lui aura été notifiée sera condamné par la cour d'assises à une amende.

ART. 397. — Seront exceptés ceux qui justifieront qu'ils étaient dans l'impossibilité de se rendre au jour indiqué...

ART. 80. — Toute personne citée pour être entendue en témoignage sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation...

ART. 81. — Le témoin ainsi condamné à l'amende sur le premier défaut, et qui sur la seconde citation produira devant le juge d'instruction des *excuses légitimes*, pourra, sur les conclusions du procureur du roi, être déchargé de l'amende.

Code de procédure civile. — ART. 265. — Si le témoin justifie qu'il n'a pu se présenter au jour indiqué, le juge-commissaire le

Dans la *période d'état* le malade entre dans une phase de dégradation physique et morale. Il oublie son nom, son âge, la profession qu'il a exercée. Tantôt il est silencieux et très-doux, tantôt il devient violent et irascible. L'appétit est conservé et la digestion se fait bien, mais la parole est très-embarrassée, la marche incertaine et on observe un grincement de dents caractéristique.

Le malade arrive à la *période terminale* et l'organisme entier est en proie à la paralysie qui dominera seule désormais ; incoordination des mouvements, perte involontaire de l'urine et des excréments, abolition de la sensibilité, du mouvement, de la parole et de l'instinct. La nutrition et l'assimilation se maintiennent dans quelques cas et peuvent prolonger l'existence d'une manière inattendue.

Le médecin légiste peut intervenir dans toutes les phases de cette maladie, quoiqu'il soit rarement consulté pendant la période prodromique. Il arrive très-souvent qu'après la mort des fous paralytiques la justice ait à décider de la validité des actes civils qu'ils ont accomplis.

6° **Somnambulisme.** — Il est incontestable que certains individus peuvent pendant leur sommeil se livrer à des actes qui attestent la persistance de l'activité intellectuelle et physique et une perversion des facultés sensoriales. Le somnambule endormi peut accomplir des actes criminels et n'en conserver aucun souvenir à son réveil ; il en résulte que, comme l'aliéné, il ne saurait être responsable des actions commises pendant son sommeil. Mais pour que le somnambulisme puisse entraîner l'irresponsabilité, il faut qu'il ne soit ni prétexté ni invoqué, mais bien établi, et c'est au médecin légiste à déterminer les cas où il existe réellement.

« Il est fort rare, dit M. Tardieu, il est presque inadmissible que le somnambulisme se produise d'emblée et comme fait isolé, et qu'un individu qui n'a jamais présenté soit dans son enfance, soit dans sa jeunesse, cette disposition particulière, devienne tout d'un coup somnambule sous une impression passagère. Aussi ne doit-on accueillir qu'avec défiance les cas où, en dehors de toute condition

établi que l'obligation du timbre pour certaines catégories d'actes écrits (médicaux ou non), obligation très-étendue aujourd'hui par suite des nécessités actuelles du budget, serait réglée conformément aux dispositions de la loi du 13 brumaire an VII. Ces dispositions, très-explicites, très-claires, ne laissent guère prise au doute pour la généralité des cas; elles visent tous actes, écritures, extraits, copies et expéditions, *soit publics*, *soit privés*, devant ou pouvant faire titre ou être produits pour obligation, décharge, justification, demande ou défense. Cependant, en passant plus largement du domaine des administrations publiques et des offices publics dans celui des actes privés, elles avaient donné lieu à quelques difficultés d'interprétation, surtout en ce qui concerne les certificats des médecins, dont la nature est si diverse; et nous savons pertinemment qu'à Paris le nombre des actions intentées de ce chef par le fisc contre les médecins a été, dans ces dernières années, très-considérable.

C'est pour lever ces difficultés dans l'intérêt de la profession que la *Société locale de prévoyance et de secours mutuels de Melun* a pris des informations précises auprès de l'administration du timbre et de l'enregistrement; et c'est en vertu de ces renseignements que la Société a dressé la liste de tous les certificats qu'on peut demander à un médecin, en plaçant en regard de chaque nature de certificat les indications relatives à la question du timbre.

1° Certificat aux nourrices pour obtenir un nourrisson. — Cette pièce ne paraît être exempte du timbre qu'autant qu'elle est délivrée à des nourrices destinées à des enfants assistés. (Déc. fin. du 25 février 1841, *Journal de l'enregistrement*, n° 12 687-2.)

2° Certificat de vaccine. — *Exempt.*

3° Certificat de naissance ou de décès. — *Exempt.*

4° Certificat ou rapport médical pour coups, blessures ou meurtre, sur réquisition de M. le maire, ou de M. le juge de paix, ou de M. le juge d'instruction, ou de M. le procureur de la République, ou de M. le commissaire de police.

5° Certificat sur réquisition de M. le maire pour consta-

§ 4. — Conduite de l'expertise. Constatation médico-légale de la folie.

Dans toutes les affaires judiciaires civiles ou criminelles, où se débat la question de folie, le médecin est appelé par les juges ou les parties, soit pour établir, soit pour repousser l'allégation ou la présomption de folie; s'il agit en vertu d'une délégation judiciaire, le médecin prend le titre d'expert, s'il est simplement commis par les particuliers, il n'est qu'un simple mandataire. Dans le premier cas, le résultat écrit de ses appréciations se nomme un *rapport*, dans le second une *consultation*.

L'expertise a pour but d'éclairer les juges dans les cas difficiles et de suppléer aux connaissances spéciales qui leur manquent. En France, contrairement à ce qui a lieu dans d'autres pays, la loi n'oblige pas les magistrats à s'aider des conseils d'un médecin pour constater l'état mental d'un individu. Ceux-ci sont libres d'ordonner ou de refuser l'expertise, et sont seuls appréciateurs de l'opportunité de cette mesure.

La tâche du médecin légiste appelé à constater l'aliénation mentale n'est pas toujours facile, car il est souvent en présence de cas mal déterminés où l'individu est sur la limite de la maladie, sous le coup de l'imminence morbide qui existe pour les maladies mentales comme pour les autres maladies. Il faut avant tout éviter les généralités, les termes vagues, et établir autant que possible à quelle catégorie d'aliénés l'individu appartient; c'est à cette condition seulement que l'expert pourra faire passer sa conviction dans l'esprit des juges et qu'il sauvegardera les intérêts des malades et de la science.

Quoiqu'il soit impossible de poser des règles qui puissent guider l'expert pour l'examen des aliénés, nous allons indiquer les quelques préceptes posés par les auteurs et principalement par les médecins aliénistes. Nous consulterons surtout l'excellent article publié par M. Linas dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (1).

(1) Article ALIÉNÉS, vol. III, première série.

Les procédés de diagnostic médico-psychologiques sont au nombre de trois : l'enquête, l'interrogatoire, l'examen direct.

1° L'**enquête** consiste à prendre tous les renseignements susceptibles d'éclairer l'expert sur l'état de l'aliéné et sur la nature de son délire; à s'enquérir de ses prédispositions héréditaires et de ses antécédents morbides, de ses goûts, de ses penchants, de ses habitudes, de son genre de vie avant et après l'explosion de la folie, des causes certaines et présumées de celle-ci, de la date de son début, de son mode d'invasion et de développement, de ses phénomènes les plus saillants et de ses symptômes les plus caractéristiques; enfin des circonstances et des détails particuliers de l'acte imputé.

Ces renseignements peuvent être puisés à des sources diverses : dans le dossier judiciaire, les certificats des médecins, les écrits du malade, auprès de ses parents, de ses amis, de ses voisins; mais il faut savoir que les parents et les amis sont en général enclins, par ignorance ou par intérêt, à dénaturer ou à exagérer les faits.

Il est toujours utile de visiter le domicile de l'aliéné, où l'on trouvera une source précieuse de révélations. La distribution des meubles, les peintures, tous les autres détails d'intérieur peuvent fournir d'excellents indices.

L'examen des écrits de l'aliéné a une grande importance, et est surtout mis à profit dans les contestations de testament. Des omissions graves et des lacunes inattendues, des lettres répétées et incomplétement formées, un mélange bizarre de lettres et de chiffres, des mots inventés et grotesques, des lignes singulièrement disposées, des barbouillages indéchiffrables, telles sont les modifications que l'aliénation mentale imprime le plus souvent à l'écriture. La rédaction a également une grande importance. A côté de phrases embrouillées et incompréhensibles se trouvent des passages d'une remarquable lucidité; les écrits de l'aliéné offrent l'image du désordre et de l'incohérence de ses idées. Il faut tenir compte, en examinant ces documents, du degré d'instruction et de l'écriture ordinaire du malade.

de décider si les honoraires réclamés par un médecin ou les notes d'un pharmacien ne sont pas susceptibles de réduction.

Sous la dénomination de *rapports officieux*, M. Devergie désigne ceux que tout médecin ou chirurgien doit adresser à la justice lorsqu'il a été appelé à donner des soins à une personne dont la maladie ou les blessures paraissent être le résultat d'un crime ou d'un délit. L'article 30 du Code d'instruction criminelle est en effet très-explicite sur ce point.

Toute personne qui aura été témoin d'un attentat contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, sera pareillement tenu d'en donner avis au procureur de la république soit du lieu du crime ou délit, soit du lieu où le prévenu pourra être trouvé.

M. Devergie fait justement remarquer qu'aucune sanction pénale n'est attachée à cet article, et que son exécution est soumise dans bien des cas à l'appréciation consciencieuse que fait des circonstances le médecin qui se trouve dans cette situation.

Forme du rapport. — Un rapport se compose en général de quatre parties: 1° le *protocole* ou formule d'usage; 2° l'*exposition* ou description des faits; 3° la *discussion* ou le raisonnement; 4° les *conclusions*.

Le *protocole* contient généralement cinq parties : *a*, désignation du médecin, rapporteur avec titres et qualités, indication de la demeure; *b*, indication et nature de la réquisition; *c*, la date comprenant le jour, l'heure et le lieu; *d*, l'indication du serment prêté; *e*, l'indication des personnes présentes et surtout du magistrat commis pour assister à l'expertise.

L'*exposition* comprend tout ce que l'expert a observé (*quod visum et repertum*).

Dans la discussion l'expert insiste sur les points qui lui paraissent avoir de l'importance; il s'efforce d'établir par des caractères précis la nature des faits observés.

Les *conclusions* qui résument l'ensemble du rapport doivent être aussi claires et aussi courtes que possible.

« La rédaction d'un rapport, dit M. Devergie, doit être

lirantes avec abolition complète du jugement, de la mémoire et de la conscience; tantôt, ce qui est le cas le plus commun, dans un désordre partiel des facultés de l'entendement. Au point de vue médico-légal, le résultat le plus direct et le plus immédiat du désordre des facultés intellectuelles est une perversion de la volonté et un trouble dans les actes provenant, soit de l'absence de direction, soit de la direction fausse que leur impriment des idées incohérentes ou erronées.

Les *troubles des facultés affectives* sont constants dans la folie. Il n'est pas d'aliéné qui n'éprouve une altération plus ou moins considérable des facultés affectives et des instincts. Les sentiments les plus naturels sont abolis ou pervertis, et l'instinct même de la conservation est quelquefois aboli.

Les *troubles des fonctions sensoriales* sont les plus singuliers et les plus caractéristiques de la folie; les plus importants sont les hallucinations et les illusions.

L'*hallucination* est un trouble de la partie du cerveau qui perçoit habituellement, trouble tel que, sans impression ni transmission, elle se trouve spontanément dans l'état d'activité causée par ces dernières, et de la sorte détermine les pensées et les actes suscités par une sensation réelle et complète. *L'hallucination*, dit Esquirol, *est un phénomène cérébral ou psychique qui s'accomplit indépendamment des sens et consistant en des sensations externes que le malade croit éprouver, bien qu'aucun agent extérieur n'agisse matériellement sur ses sens.* Un homme voit un être fantastique alors qu'aucun objet apparent n'est devant ses yeux, il entend une voix alors qu'aucun son ne frappe ses oreilles : tel est l'halluciné.

Les hallucinations peuvent occuper tous les sens, l'ouïe, la vue, l'odorat, le goût, soit isolément soit tous à la fois et successivement, quel que soit l'état organique des organes des sens, mais celui de l'ouïe l'est plus souvent que les autres.

Contrairement à ce qui a lieu dans l'hallucination, l'*illusion* ne peut se produire sans la présence d'un objet extérieur. Ainsi, un homme est halluciné si, plongé dans les

ténèbres, il croit voir un ennemi; un autre a une illusion s'il reconnaît cet ennemi dans un ami, un parent qui lui sont chers. Tous deux manifestent le même phénomène cérébral, mais aucun objet ne frappe présentement la vue du premier, tandis que c'est la présence d'une personne qui, chez le second, réveille l'idée d'ennemi.

En somme, dit M. Calmeil, le médecin expert chargé de la constatation de l'état mental d'un individu se rappellera que les hallucinations, les illusions erronées, les faux jugements, l'aliénation des facultés morales, le désordre de la volonté constituent les principaux éléments de la folie.

B. *État somatique.* — Pour obtenir une notion aussi exacte que possible de la folie, il faut que les recherches portent non-seulement sur les phénomènes psychologiques, mais encore sur les caractères physiques et sur l'ensemble de l'organisme. En un mot, il faut étudier avec le plus grand soin les signes somatiques fournis par l'aliéné.

Ces indications ont été très-bien résumées par M. Linas dans l'article que nous avons cité plus haut. Le maintien, l'attitude, la démarche, les gestes, la tenue des vêtements, la malformation du crâne, la physionomie, l'expression du regard, les détails et l'ensemble des traits du visage et de l'habitude extérieure, laissent percer plus d'une fois, aux yeux d'un observateur exercé, la marque non équivoque de la folie.

La circulation et la température sont diminuées dans l'engourdissement mélancolique et augmentées dans l'agitation maniaque; la sensibilité générale est exaltée ou pervertie chez les nosomanes, et émoussée jusqu'à l'analgésie dans la stupeur lypémaniaque. Les spasmes, les tressaillements, les soubresauts musculaires, les paralysies partielles du sentiment et de la motilité, indiquent une altération grave des centres nerveux; l'embarras de la parole, la dilatation inégale des pupilles, la déviation permanente de la luette, l'incertitude et l'ataxie des mouvements, appartiennent à la folie paralytique. Enfin on tiendra compte de tous les symptômes qui se rattachent plus ou moins direc-

tement à l'aliénation mentale : vertiges, éblouissements, manifestations névropathiques et cutanées. On recherchera les morsures de la langue, indices de l'épilepsie, et les autres traces de cicatrices qui peuvent témoigner d'une ou plusieurs tentatives de suicide.

RÉSUMÉ.

La législation relative aux aliénés a été définitivement fixée par la loi du 30 juin 1848.

Cette loi détermine les conditions que doivent réunir les établissements privés et publics d'aliénés.

Ces établissements sont à la charge du département et sont placés sous la direction ou la surveillance de l'autorité publique.

La loi distingue deux sortes d'aliénés : ceux dont la folie est inoffensive et ceux dont l'aliénation compromet l'ordre public et la sécurité des personnes. Cette distinction entraîne deux sortes de placements : les placements volontaires et les placements d'office.

Les *placements volontaires* sont faits à la requête des malades ou de leur famille.

Les *placements d'office* sont ordonnés par les préfets, et, en cas de danger imminent, par les commissaires de police et les maires.

Ces placements sont entourés de toutes les garanties nécessaires. Les chefs d'établissements publics ou privés ne peuvent recevoir un malade s'il ne leur est présenté un certificat de médecin constatant les particularités de la folie et la nécessité de la séquestration.

Ce certificat ne peut avoir plus de quinze jours de date ni être délivré par un médecin attaché à l'établissement ou parent ou allié au second degré du chef ou propriétaire de l'établissement ou de la personne qui fera effectuer le placement.

D'autres médecins sont ensuite chargés de visiter dans les trois jours toute personne placée dans un établissement privé et de faire un rapport sur son état mental.

L'appréciation médico-légale de la *capacité* des aliénés est nécessaire dans plusieurs circonstances, mais principalement dans les questions relatives à l'interdiction, au mariage et aux donations.

D'après la loi, l'*interdiction* peut être demandée pour cause d'imbécillité, de démence ou de fureur.

L'interdiction n'est prononcée que sur la présentation d'un certificat de médecin et après que l'individu a subi un interrogatoire devant le tribunal.

Le *conseil judiciaire* est une sorte de demi-interdiction qui s'applique aux individus qui ne sont pas jugés assez sains pour jouir de la plénitude de leurs droits civils. Elle peut avoir lieu sans l'intervention médicale.

Un *mariage* peut être déclaré nul lorsqu'un des conjoints n'a pu donner un consentement valable par suite de l'altération de ses facultés. Le médecin légiste doit, dans ce cas, apprécier l'état mental de l'individu au moment où l'acte a été accompli, et c'est là une tâche souvent difficile.

« Pour faire une *donation* entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. »

Les principaux états pathologiques qui peuvent enchaîner la liberté d'esprit du donataire et, par suite, donner lieu à des invalidations sont : l'agonie, la paralysie générale, l'apoplexie, l'aphasie, la mélancolie, le délire des persécutions, etc.

Les actes accomplis par un aliéné *pendant les intervalles lucides* que lui laisse la maladie sont généralement validés par les tribunaux.

L'aliénation mentale entraîne non-seulement l'incapacité politique et civile, mais encore l'*irresponsabilité* des actes. Il n'y a ni crime ni délit, dit la loi, lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action.

Deux doctrines sont en présence : la doctrine de l'*irresponsabilité absolue* et la doctrine de l'*irresponsabilité partielle*.

La première doctrine est généralement admise par les

médecins aliénistes, mais elle rencontre une grande opposition dans la magistrature, ce qui tient à ce que certaines formes d'aliénation mentale très-reconnaissables pour le médecin, ne le sont pas pour les juges et les gens du monde.

L'irresponsabilité partielle telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui est contraire aux principes de la justice et de la science. Un aliéné ne doit pas subir une condamnation au même titre et dans les mêmes conditions qu'un délinquant ordinaire.

Il importe de créer pour les aliénés susceptibles de répondre dans une mesure restreinte de la moralité de leurs actes, non pas une juridiction spéciale, mais des établissements spéciaux dans lesquels ils seraient soumis à une séquestration plus ou moins longue.

Les questions de responsabilité partielle se présentent surtout dans les états morbides, qui, tout en engendrant des impulsions irrésistibles, ne présentent pas d'une manière constante les caractères de la folie. Tels sont l'alcoolisme, l'épilepsie et l'hystérie.

Malgré l'incertitude de la jurisprudence actuelle, on doit considérer l'aliéné comme civilement responsable du dommage qui peut résulter de ses actes.

On peut diviser, au point de vue médico-légal, les affections mentales en trois groupes (Tardieu).

Le premier comprend les espèces de folie caractérisées par la faiblesse d'esprit : *démence*, *idiotie*, *imbécillité*.

Le second comprend les espèces de folie caractérisées par les impulsions instinctives : *épilepsie*, *hystérie*, *hypochondrie*, *alcoolisme*, *folie des femmes enceintes et des nouvelles accouchées*.

Le troisième comprend les espèces de folie exerçant sur les actes des influences variées : *manie*, *monomanie*, *délire des persécutions*, *mélancolie*, *paralysie générale*, *somnambulisme*.

La *démence* est caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté.

L'*idiotie* consiste dans l'arrêt de développement des facultés intellectuelles et affectives.

L'*imbécillité* est le premier degré de l'idiotie.

L'*épilepsie* et le vertige épileptique peuvent retentir sur les facultés morales et affectives. Le crime non-justiciable commis sous l'empire évident d'une crise épileptique entraîne l'irresponsabilité absolue.

Comme l'épilepsie, l'*hystérie* peut provoquer des impulsions instinctives et entraîner l'irresponsabilité.

Dans quelques cas très-rares, l'*hypochondrie* peut être la source de désordres intellectuels graves et provoquer l'irresponsabilité.

L'*ivresse* est un fait volontaire qui, loin d'avoir le privilége de l'excuse légale, constitue plutôt une circonstance aggravante du crime.

La *folie alcoolique* résulte de l'usage habituel et excessif des boissons fermentées.

Le *delirium tremens* est un état passager résultant de l'empoisonnement alcoolique chez les individus qui boivent fréquemment et avec excès.

L'individu atteint de *delirium tremens* et de folie alcoolique doit être considéré comme un véritable aliéné. Il est par conséquent irresponsable.

La *manie* est caractérisée par une surexcitation générale et permanente des facultés intellectuelles et morales. Dans la *monomanie*, le délire est partiel et roule sur un seul objet.

La *mélancolie* ou *lypémanie* est caractérisée par des idées délirantes de nature triste et par de la dépression portée parfois jusqu'à la stupeur.

La *paralysie générale* est une affection lente, caractérisée par des troubles de l'intelligence et qu'un délire spécial, ambitieux ou mélancolique, aide principalement à reconnaître.

L'individu en état de *somnambulisme* peut accomplir des actes criminels et n'en conserver aucun souvenir à son réveil.

Les procédés de diagnostic médico-psychologique sont au nombre de trois : l'enquête, l'interrogatoire, l'examen direct.

L'enquête consiste à prendre tous les renseignements relatifs aux circonstances et aux détails particuliers de l'acte imputé.

L'interrogatoire vient après l'enquête. On doit autant que possible adresser au malade des questions en rapport avec son éducation et ses habitudes.

L'examen de l'aliéné doit porter sur l'état mental et sur l'état somatique.

Pour l'examen de l'état mental, il faut considérer trois ordres de faits : 1° les troubles des fonctions intellectuelles; 2° la perversion des facultés affectives et des instincts; 3° l'altération des fonctions sensoriales.

Parmi les signes somatiques, on recherchera les symptômes physiques qui se rattachent plus ou moins directement à l'aliénation mentale : paralysies, troubles du sentiment et de la motilité, vertiges, éblouissements, dilatation de la pupille, etc.

CHAPITRE IX

ASSURANCES SUR LA VIE

L'étude de cette question a pris naissance en Angleterre, et elle ne s'est pas encore répandue chez nous où l'usage de s'assurer sur la vie est cependant aujourd'hui assez général. M. Tardieu (1) a traduit et annoté le chapitre que Taylor a écrit dans son *Traité de jurisprudence médicale*, et M. Legrand du Saulle (2) a publié une intéressante monographie sur ce sujet. C'est là, à notre connaissance, tout ce que possède la littérature française sur les assurances sur la vie. On nous pardonnera donc d'avoir consacré un court chapitre à cette importante question.

L'assurance sur la vie est un contrat par lequel l'assuré s'engage à payer soit une somme fixe, soit une somme annuelle à l'assureur qui, de son côté, s'engage à payer au bout d'un certain nombre d'années, ou en cas de décès de l'assuré, une somme stipulée à l'avance. La nature de ces contrats peut varier à l'infini, mais il n'entre pas dans notre plan de faire connaître toutes les combinaisons qui peuvent exister entre les assureurs et les assurés.

Les sommes à payer par l'assureur et par l'assuré sont nécessairement en rapport avec l'âge, le sexe, l'état de santé ou de maladie de ce dernier. Un individu jeune et

(1) *Annales d'hygiène*, 2e série, tomes XXV et XXVI.
(2) *Étude médico-légale sur les assurances sur la vie*, Paris, 1867.

bien portant payera une prime moins forte qu'un vieillard ou un infirme. Or, les compagnies qui font de ces sortes de contrats tiennent évidemment à connaître l'état physique des individus qu'elles assurent. De là l'intervention du médecin qui sera appelé à constater l'état de santé ou de maladie de la personne à assurer et dont les déclarations serviront de base aux opérations de l'assureur.

L'étude médico-légale relative aux assurances sur la vie portera donc sur les rapports du médecin avec les compagnies d'assurances et sur quelques points de responsabilité médicale; elle comprendra aussi l'étude des maladies qui peuvent abréger la vie ainsi que celles qui peuvent être dissimulées par les intéressés.

§ 1er. — Rapports des médecins avec les compagnies d'assurances. Question de responsabilité médicale.

A qui doit s'adresser la compagnie pour obtenir les renseignements sur l'état de santé de la personne qui se propose de contracter avec elle?

Est-ce à un médecin qu'elle aura choisi elle-même ou au médecin habituel de la personne? Là se présente une question très-délicate qui a déjà été l'objet de justes préoccupations de la profession médicale en France ou à l'étranger. Le médecin qui, pour ne pas déplaire à son client, lui délivre facilement un certificat favorable, s'expose à faire annuler le contrat et à lui porter un préjudice notable. Si au contraire il reste fidèle au devoir et refuse un certificat qu'il n'y a pas lieu de délivrer, il s'expose lui-même à perdre un client tout en nuisant à sa propre réputation.

Les compagnies ont cru trancher la question en constituant autour d'elles un conseil médical qui serait chargé d'examiner les personnes à assurer et de recevoir d'une manière confidentielle les renseignements fournis par le médecin particulier de ces personnes. Cette combinaison serait jusqu'à un certain point acceptable, si le caractère confidentiel de la communication était toujours respecté. Mais il est arrivé maintes fois que les malades ont eu con-

naissance des certificats qui avaient été délivrés à leur sujet et que ces pièces aient été employées en justice et livrées à la publicité.

C'est en présence de ces difficultés que la société médicale du deuxième arrondissement en 1862, et l'association des médecins de Toulouse en 1865, avaient pris une décision par laquelle les membres prenaient l'engagement de ne délivrer aucun certificat demandé par les compagnies d'assurance, quel que soit l'état de santé du postulant. Cette décision était basée sur l'obligation du secret médical et sur des considérations de déontologie professionnelle.

Il y a certainement de grands inconvénients pour le médecin à répondre au questionnaire de la compagnie surtout si les réponses doivent empêcher l'acceptation du contrat et faire connaître au malade le mauvais état de sa santé. Mais nous pensons que la question du secret médical ne saurait être soulevée à ce propos. La loi qui impose au médecin l'obligation du secret personnel n'est pas une loi de répression ni d'intimidation, mais plutôt une sauvegarde utile. Non-seulement l'article 378 n'est pas appliqué contre les médecins, mais il est plutôt invoqué par eux. Le médecin ne saurait donc se refuser à répondre aux questions de la compagnie en se basant sur l'obligation du secret médical, car il s'agit ici des véritables intérêts de son client et personne ne saurait lui reprocher d'avoir dit la vérité dans un cas de ce genre lorsqu'elle lui était demandée par les deux parties contractantes : l'assureur et l'assuré.

Ce serait, du reste, rendre un très-mauvais service à un client, que de fournir des renseignements inexacts, car la compagnie peut toujours être admise à faire la preuve qu'au moment de l'assurance, l'assuré était atteint d'une maladie grave connue de lui et de sa famille, et que l'assurance n'a été que le résultat d'une combinaison frauduleuse ou de certificats complaisamment délivrés (1).

En présence de cette opposition systématique de certains médecins traitants et de la complaisance de quelques autres, un grand nombre de compagnies ont pris la résolution

(1) Cour de Paris, 13 décembre 1851.

d'agir à leurs risques et périls et de ne tenir aucun compte des renseignements fournis par le médecin ordinaire de l'individu qui désire s'assurer. Elles s'inspirent seulement des renseignements fournis par un ou plusieurs médecins qui lui sont attachés et qui constituent un conseil médical. Cette manière de procéder nous paraît la plus avantageuse et pour l'assureur et pour l'assuré. Les médecins ainsi choisis ne sont point retenus par la crainte de déplaire à un client, et la compagnie possède plus de garanties pour la pratique de ses opérations.

Les renseignements demandés par la compagnie soit au médecin, soit à la personne à assurer, sont présentés sous la forme d'un questionnaire. Ils varient selon qu'ils sont demandés au médecin traitant ou au médecin officiel de la compagnie. Nous reproduisons ici les questionnaires de la compagnie *le Monde*.

Déclarations confidentielles de l'Agent.

1° Nom et prénoms, profession (1) et demeure exactes de la personne sur la tête de laquelle l'assurance est proposée;

2° Connaissez-vous cette personne? Depuis combien de temps? Est-elle mariée? Combien a-t-elle d'enfants? Vit-elle en famille?

3° L'avez-vous vue elle-même au sujet de cette assurance? Est-ce en votre présence qu'elle a signé la proposition? Vous êtes-vous suffisamment assuré de son identité?

4° Quelle est son apparence extérieure, robuste ou délicate? Est-elle maigre ou grasse? Paraît-elle être sanguine? Quel âge paraît-elle avoir? A-t-elle des difformités apparentes?

5° Que savez-vous de son état de santé? De l'état de ses facultés mentales, soit dans le passé, soit quant au présent? Pouvez-vous affirmer en toute sincérité qu'elle est sous ces deux rapports dans un état parfaitement satisfaisant?

6° Quelles sont ses habitudes? Sont-elles sédentaires ou actives? Sont-elles en harmonie avec la constitution de l'assuré? N'est-il pas à craindre que des préoccupations ou des excès puissent abréger son existence?

7° Connaissez-vous ses parents? Que savez-vous de leur état de

(1) La profession doit être indiquée avec assez de précision pour qu'il n'y ait pas d'incertitude sur les risques auxquels elle peut exposer l'assuré.

santé, de leur longévité, des maladies dont ils ont pu être atteints, de l'âge auquel ils sont morts ? Quelques-uns d'entre eux auraient-ils succombé à des maladies du poumon et du cœur, ou auraient-ils été atteints d'asthmes, de convulsions ou d'aliénation mentale?

8° Quel est le **motif réel et tout à fait vrai** pour lequel cette opération a été proposée (1) ? Cette assurance est-elle en rapport avec la position de fortune du contractant ? Pensez-vous qu'elle ne couvre aucune pensée de spéculation ?

9° Pouvez-vous certifier que la personne désignée ci-dessus soit bien la même que celle qui s'est présentée au médecin délégué de la Compagnie?

10° Pouvez-vous certifier aussi en toute conscience, que M. est dans d'excellentes conditions pour être assuré par la Compagnie ? Pouvez-vous le recommander comme tel à l'administration ?

11° *Si le souscripteur est une autre personne que l'assuré :* Connaissez-vous la personne qui propose l'assurance ? Est-elle parfaitement honorable ?

RÉSUMÉ ET OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Fait à , le 187 .

L'AGENT GÉNÉRAL,

Renseignements demandés au médecin.

Monsieur le docteur,

Une assurance de la somme de payable au décès de M. étant proposée à la Compagnie LE MONDE et ne pouvant être acceptée que sur l'avis du Comité médical, je viens vous prier de vouloir bien, après examen, faire connaître à l'Administration *votre opinion motivée sur la santé et la constitution de cette personne.*

Ci-après se trouvent deux formules disposées selon l'exigence des règlements administratifs de la Compagnie.

L'une d'elles est destinée à recevoir les déclarations qui devront vous être faites par la personne examinée, en réponse aux questions indiquées par l'Administration. Aucune de ces questions ne

(1) La réponse à cette question, devant être prise en très-sérieuse considération pour la décision à intervenir, engage par conséquent la responsabilité morale de l'agent.

doit être omise; vous pouvez même y ajouter toutes celles qui vous paraîtront utiles pour éclairer complétement votre opinion. *Après avoir rempli vous-même* cette première partie du document, vous voudrez bien faire certifier l'exactitude des déclarations qu'elle contiendra par la personne de qui elles seront émanées.

Au moyen de la seconde formule, qui doit être également remplie de votre main, vous ferez connaître à l'Administration l'opinion que vous vous serez formée de l'état sanitaire et constitutionnel de la personne sur la tête de laquelle l'assurance est proposée, *d'après l'examen auquel vous aurez procédé.*

Veuillez bien me permettre d'appeler votre attention sur les observations suivantes :

1° Des deux parties dont se compose le document pour lequel la Compagnie a recours à vos lumières et à vos bons soins, la dernière est destinée à rester *tout à fait confidentielle*, de vous à la Compagnie; son contenu ne pourra donc être communiqué ni à la personne examinée, ni à aucune autre personne étrangère à l'Administration;

2° Pour assurer ce caractère confidentiel au document dont il s'agit, et aussi en raison de ce qu'il est impossible de laisser en suspens des propositions d'assurances payables au décès, vous voudrez bien adresser, directement, *sans aucun intermédiaire, quel qu'il soit, et par la voie de la poste, à M. le Directeur de la Compagnie* LE MONDE, à Paris, la pièce complète, c'est-à-dire les déclarations de la personne à assurer et votre rapport, le jour même de l'examen ou le lendemain au plus tard.

Questions adressées par le médecin à la personne sur la tête de laquelle l'assurance est proposée.

1° Nom, prénoms, profession, demeure et date de naissance;

2° Êtes-vous déjà assuré? Pour quelle somme? Depuis quelles époques? A quelles Compagnies?

3° Une où plusieurs Compagnies d'assurances sur la vie ont-elles refusé ou ajourné des propositions reposant sur votre tête? A quelles époques? Pour quelles causes? Quelles sont ces Compagnies?

4° Vos père et mère vivent-ils? Quel est leur âge? Leur état de santé? S'ils n'existent plus, à quel âge sont-ils morts? Depuis combien de temps? De quelle maladie? Durée de leur maladie (1)?

(1) Les déclarations à faire ici ayant une importance particulière, la compagnie appelle spécialement sur elles l'attention de MM. les médecins. Si le

AVORTEMENT PROVOQUÉ A DEUX MOIS ET DEMI PAR MANŒUVRES DIRECTES. — BLESSURE DE LA MATRICE ET DU FŒTUS. — MORT.

Une femme âgée de trente-quatre ans arrive de la province à Paris, le 7 avril 1853; elle passe toute la journée du 8 chez une sage-femme, d'où elle ne sort que pour se mettre au lit, se plaignant des plus vives douleurs; et après avoir réclamé en vain tous les secours de celle à qui elle attribuait sa mort, elle expire dans la soirée du surlendemain, le 10, à onze heures du soir.

Chargé de procéder à l'autopsie, nous trouvons le cadavre de cette femme, jeune et vigoureusement constituée, dans un état de putréfaction avancée. Il n'existe sur les diverses parties du corps aucune trace de violences.

Les téguments et les os du crâne sont intacts. Il n'y a rien à noter de ce côté.

Les organes thoraciques sont sains. Les poumons sont fortement engorgés à la base et vers les parties postérieures. Le cœur est presque complétement vide; on ne trouve que quelques caillots très-peu volumineux dans les ventricules.

Les viscères abdominaux sont à l'état normal. L'estomac renferme quelques cuillerées de liquide biliaire. Il n'est le siége d'aucune inflammation ou lésion quelconque. Il en est de même du reste du tube digestif.

On ne trouve dans le péritoine ni épanchement, ni inflammation, ni perforation.

Les seules lésions qui existent sur le cadavre sont limitées aux organes génitaux.

Les ovaires sont notablement tuméfiés et ramollis par une infiltration sanguine considérable.

L'utérus dépasse de deux travers de doigt environ l'arcade du pubis. Son volume dépend en grande partie de la congestion des vaisseaux qui sont gorgés de sang. Son tissu est violacé.

Le col est allongé, ramolli, gonflé et dilaté au point d'admettre facilement le doigt. La surface du col lui-même ne présente aucune déchirure. Mais de chaque côté du museau de tanche, à la face interne du vagin, à 1 centimètre environ du cul-de-sac uréthro-vaginal, on voit trois petites piqûres récentes caractérisées par une plaie très-régulièrement arrondie, dont le trajet est marqué par une infiltration de sang coagulé. En suivant ce trajet, on voit que deux de ces plaies n'intéressent que la membrane muqueuse. Mais la troisième est plus profonde et pénètre assez loin dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Toutes les parties voisines

Questions spécialement adressées aux femmes.

15° Avez-vous eu des enfants ? Combien ? Quelle a été la nature les accouchements ? N'ont-ils entraîné aucune maladie particulière à votre sexe ? Avez-vous eu des accouchements prématurés? Combien? A quelles époques de la grossesse? Êtes-vous enceinte en ce moment ?

16° Enfin déclarez-vous ne rien cacher de ce qui pourrait influencer la Compagnie sur la décision qu'elle doit prendre à l'égard de l'assurance proposée sur votre tête.

Renseignements confidentiels délivrés par le délégué.

Désignation de la personne examinée (1).

Nom : prénoms : profession : demeure : date de naissance : lieu de naissance ;

1° Avez-vous eu précédemment l'occasion de connaître les habitudes, sobres ou non, le genre de vie régulier ou non, l'état de santé habituel et la constitution de M , la santé et la constitution de ses père et mère, de ses frères et sœurs ? Veuillez bien indiquer ce que vous avez ainsi connu.

2° Quel âge paraît avoir M

3° Quelle est son apparence extérieure ? Son teint ? Sa stature? Sa taille? Son tempérament? Son embonpoint ?

4° Quels sont la forme et le développement de la poitrine? Quel est l'état de ses poumons ? Quel est l'état du cœur ? Les fonctions de ses organes (la respiration et la circulation) sont-elles normales, régulières, ou laissent-elles à désirer ? Quel est l'état du pouls ? son rhythme ? En cas de rhumatisme antécédent, porter spécialement son attention sur l'état des fonctions circulatoires.

5° En cas de fièvre intermittente, de jaunisse, de mauvaises digestions, examiner le foie et la rate.

6° N'y a-t-il aucune crainte de catarrhe vésical ? albuminurie ? diabète? Analyser les urines *si c'est possible.*

7° M a-t- une hernie? Cette hernie est-elle réductible, en totalité ou en partie ? Se maintient-elle facilement réduite ?

(1) Les détails demandés sont tous nécessaires pour établir l'identité de la personne.

8° M est exposé à quelque *maladie héréditaire* ou prédisposé à d'autres maladies, telles par exemple que celles des viscères de l'abdomen ou à des infirmités?

9° Pouvez-vous, en conséquence, certifier que M jouit d'une constitution saine et d'un état de santé qui permettent, sans crainte fondée, de placer un capital sur sa vie? L'assurance proposée sur sa tête peut-elle donc être acceptée par la Compagnie?

10° En résumé, M , dans les conditions actuelles de santé où se trouve, peut- , suivant toutes probabilités, atteindre le terme de la vie probable, d'après le tableau ci-dessous, et l'assurance proposée sur sa tête peut-elle être acceptée (1)?

On le voit, cette compagnie n'adresse pas de questionnaire au médecin ordinaire et n'agit que d'après les renseignements qui lui sont fournis par ses médecins particuliers.

Nous pensons, du reste, que cette forme ne convient pas sous beaucoup de rapports à un certificat médical. Ces questionnaires ressemblent à une enquête de police et il est

(1) Voici, d'après Deparcieux, le tableau de la mortalité qui sert de base aux calculs des compagnies.

AGE.	VIE probable.		AGE.	VIE probable.		AGE.	VIE probable.	
Ans.	Ans.	Mois.	Ans.	Ans.	Mois.	Ans.	Ans.	Mois.
25	37	2	37	29	7	49	21	»
26	36	7	38	28	11	50	20	5
27	36	»	39	28	2	51	19	9
28	35	4	40	27	6	52	19	1
29	34	8	41	26	10	53	18	8
30	34	»	42	26	»	54	17	10
31	83	5	43	25	4	55	17	3
32	32	10	44	24	7	56	16	8
33	32	2	45	23	11	57	16	»
34	31	6	46	23	2	58	15	5
35	30	11	47	22	6	59	14	10
36	30	3	48	21	9	60	14	3

RAPPORT SUR UN CAS D'INFANTICIDE PAR STRANGULATION ET SUFFOCATION. CONSTATATION DE L'ACCOUCHEMENT.

En vertu d'une ordonnance de M. Brault, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en date du 30 mars 1850, nous nous sommes transporté à la maison d'arrêt, où nous a été présentée la fille D..., qui était debout et que nous avons pu examiner dans la salle de visite.

Cette femme est de très-haute taille et de vigoureuse constitution. Elle nous dit être accouchée environ quinze jours avant terme, le mercredi 27 courant, vers trois heures de relevée, après trois ou quatre douleurs seulement. Suivant sa version, l'enfant serait alternativement sorti et rentré, et elle aurait été obligée de le saisir par le cou. Elle ajoute qu'il a *à peine* donné signe de vie et qu'il n'a pas poussé un seul cri. Le délivre, expulsé en même temps que l'enfant, aurait été jeté dans les latrines par la fille D...

L'examen auquel nous la soumettons nous permet de constater les faits suivants. Les parties sexuelles sont le siége d'un écoulement sanguinolent exhalant l'odeur caractéristique des lochies, et assez abondant pour avoir couvert la chemise de taches très-étendues. L'ouverture de la vulve est notablement dilatée. Les parois du ventre sont relâchées et plissées. On sent la matrice en partie revenue sur elle-même, mais encore plus volumineuse que dans l'état normal et atteignant la région sus-pubienne. Les seins sont très-volumineux, durs et fortement engorgés. Le pouls est fréquent; le teint animé.

De l'exposé des faits qui précèdent, nous concluons que :

1° La fille D... est accouchée récemment;

2° L'accouchement ne remonte pas à plus de quatre jours.

Autopsie à la Morgue, 1er avril. Enfant du sexe féminin, 3 kilogrammes 400, 51 cent. 28 à l'ombilic. Pas de putréfaction. Tête, 11 centimètres sur 9. Cordon *déchiré* à 1 centimètre 1/2 de l'insertion.

Nez aplati, empreinte de pression de chaque côté du nez.

Au cou, peau très-rouge chagrinée. De chaque côté du larynx, ecchymose en forme d'ongle, 3 à gauche, 1 à droite, tournées en dedans. Infiltration sous-jacente.

Poumons surnageant, volumineux; engouement; taches ecchymosées; cœur contenant du sang noir coagulé; estomac vide, ni aliments, ni salive; matière calcinée en petite quantité; intestins revenus sur eux-mêmes.

l'esprit lorsqu'il est chargé d'examiner un individu. Parmi les habitudes, nous signalerons l'intempérance, l'abstinence, l'usage du tabac; parmi les maladies, nous signalerons surtout les affections nerveuses et la folie, qui peuvent donner lieu à de nombreuses complications médico-légales.

Intempérance. — Les compagnies refusent souvent de payer le montant de la police, lorsque l'individu avait des habitudes d'ivrognerie et les avait dissimulées au moment de son contrat. Des difficultés peuvent alors survenir, soit parce que beaucoup de médecins pensent que l'usage des liqueurs fortes n'entraîne pas immédiatement des conséquences fatales, soit parce qu'il est souvent difficile d'établir que l'assuré s'adonnait à l'ivrognerie. Il existe en effet, dans certaines classes de la société, des individus qui absorbent des quantités considérables d'alcool et qui ne se sont jamais montrés en état d'ivresse; M. Decaisne a récemment publié (1) plusieurs cas d'alcoolisme qui ne reconnaissaient d'autres causes que l'usage immodéré de la liqueur de la Grande Chartreuse et de l'eau de mélisse des Carmes chez des personnes qu'on ne pourrait soupçonner de s'adonner à l'ivrognerie. Dans un procès jugé en Angleterre en 1841, la compagnie, s'appuyant sur le témoignage de vingt et un individus, refusait le payement de la police pour cause d'intempérance, mais les héritiers produisaient eux-mêmes onze témoins qui affirmaient que l'assuré menait une vie régulière et n'avait jamais été vu en état d'ivresse; interrogé par le juge, un de ces témoins définissait l'ivresse: l'état d'un homme qui a perdu la raison et l'usage de ses jambes et qui est incapable de répondre aux questions qu'on lui adresse. La compagnie fut, dans ce cas, condamnée à payer la police. Dans une affaire récente, la compagnie *le Monde* refusa de payer la police d'une femme alcoolique et gagna son procès contre les héritiers, parce qu'il put être établi que l'assurée était adonnée à l'ivrognerie au moment du contrat et qu'une affection occasionnée par cette habitude

(1) *Bulletin de l'Académie*, 1876.

avait été dissimulée intentionnellement aux assureurs (1).

Dans les questions de ce genre, la difficulté consiste à établir le degré d'intempérance qui peut annuler une police. En Angleterre surtout, où l'emploi des boissons alcooliques est répandu dans presque toutes les classes de la société, la question est difficile à résoudre et les compagnies seraient bientôt obligées de fermer leurs bureaux si elles refusaient d'assurer tout individu adonné à l'usage des liqueurs fortes. Beaucoup d'individus ont en outre l'habitude de s'enivrer chez eux et savent dissimuler leur goût pour l'alcool : dans tous les cas, ils se gardent bien d'en parler lorsqu'ils désirent contracter une assurance.

Quoi qu'il en soit, il est du devoir du médecin de révéler ces faits aux assureurs lorsqu'ils arrivent à sa connaissance. La plupart des compagnies anglaises posent aujourd'hui la question suivante : *Avez-vous maintenant et avez-vous toujours eu des habitudes de tempérance ?* Il est certainement préférable de répondre franchement à cette question, car la dissimulation, si elle était prouvée, entraînerait certainement l'annulation de la police.

Abstinence systématique. — Taylor fait justement remarquer que l'exagération des principes qui ont donné lieu à la formation des *sociétés de tempérance* peut devenir

(1) « Attendu qu'il résulte dès à présent des documents et de toutes les circonstances de la cause que, le 20 mai 1875, lorsque les époux P... ont passé avec *le Monde* un contrat d'assurance sur la vie de la femme P... qui est morte six mois plus tard, ils savaient que l'assurée était déjà atteinte d'une affection maladive qui se révélait par des accidents fréquents et qui exigeait les soins du médecin.

» Attendu qu'ils pouvaient d'autant moins se méprendre sur le danger des désordres produits dans les organes digestifs de la femme P... que de l'aveu du demandeur, elle était depuis un grand nombre d'années adonnée à l'ivrognerie.

» Qu'en répondant aux préposés de la compagnie que l'assurée avait une bonne santé et que notamment les voies digestives étaient en bon état, ils ont fait de fausses déclarations et usé de réticences qui ont diminué l'opinion des risques, que dès lors *le Monde* est fondé à demander la nullité du contrat.

» Par ces motifs, déclare nul et de nul effet le contrat d'assurance du 20 mai 1875. »

(Jugement du tribunal civil de la Seine, 22 août 1876.)

le point de départ d'affections plus ou moins graves qui abrégent l'existence. Un grand nombre d'individus qui avaient été pendant de longues années adonnés aux plaisirs de la table prennent subitement la résolution de changer de vie, s'enrôlent dans une société de tempérance et adoptent le régime végétal (*vegetarian system*). Un changement si subit survenant chez des personnes âgées est certainement de nature à produire des désordres constitutionnels graves. Dans une affaire qui a occupé les assises de Newcastle en 1851, la compagnie refusait le payement de la police d'un médecin qui était mort trois mois après l'assurance après s'être adonné à des habitudes exagérées de sobriété. La compagnie fut condamnée, mais le président du tribunal conseilla aux compagnies d'ajouter la question suivante au questionnaire habituel : *avez-vous des habitudes exagérées de tempérance?* êtes-vous partisan du régime végétal? (are you vegetarian ?)

Tabac. — L'usage immodéré du tabac est-il de nature à abréger l'existence? Taylor répond affirmativement à cette question et conseille aux compagnies d'ajouter une question dans ce sens à leurs questionnaires. Nous ne pensons pas que l'habitude de fumer ait jamais été le point de départ de difficultés sérieuses entre les assureurs et l'assuré.

Opium. — Il n'en est pas de même de l'usage immodéré de l'opium qui a donné lieu, en Angleterre, à quelques procès remarquables. En 1826, une compagnie refusait le montant de la police du comte de Mar, parce que l'assuré avait été pendant de longues années un mangeur d'opium. La question fut ainsi posée par le tribunal aux experts: l'usage continu de l'opium peut-il abréger la vie? MM. Christison, Alison, Abercrombie et Duncan répondirent par l'affirmative, mais ils émirent l'opinion que, dans le cas du comte de Mar, l'usage de l'opium avait été motivé par les souffrances provoquées par une maladie aiguë.

Maladies nerveuses. — Aliénation mentale. — Nous ne sommes plus au temps où l'on demandait au médecin

si l'aliénation mentale était une affection de nature à abréger la durée de la vie. On a peine à croire que le fait suivant, rapporté par Taylor, ait été observé à une époque si rapprochée (1) :

En 1835, se plaide devant les assises d'York un procès dans lequel la question était de savoir si l'aliénation mentale avait ou non une tendance à abréger la vie. Les représentants d'un ecclésiastique intentèrent un procès à la compagnie d'assurances *la Providence*, pour recouvrer le montant d'une police effectuée sur la vie d'un gentleman, mais la compagnie refusa de payer, parce que la personne avait été aliénée et qu'on lui avait caché ce point quand la police avait été faite. Plusieurs médecins furent appelés à donner leur avis à cette occasion. L'un prétendait que l'aliénation avait une tendance à abréger la vie; l'autre qu'elle n'en avait pas; un troisième, qui admettait que le défunt aurait été atteint d'aliénation, ne pensait pas que son état mental avait été tel qu'il eût pu abréger sa vie. Le juge chargea le jury de décider si l'aliénation mentale avait une tendance à abréger la vie, car dans ce cas la dissimulation en eût été importante. Si l'aliénation avait cette tendance, ils décidaient en faveur du défendeur; si non, en faveur du demandeur, par la raison que l'aliénation n'avait pas de tendance à abréger la vie, et que la dissimulation de la folie n'avait aucune portée.

Ce fait montre l'importance qu'on doit attacher à la constatation des maladies nerveuses qui marquent souvent le début de l'aliénation mentale. Cette constatation a d'autant plus d'importance pour les assureurs que le malade ignore lui-même son état et que la compagnie serait absolument incapable de prouver la simulation. Le cas suivant, rapporté par Legrand du Saulle, en est un exemple :

Un médecin bien connu dans la science avait depuis neuf ans une assurance sur sa vie de 100 000 francs. Il donne tout à coup des signes d'une assez grande excitation cérébrale, va, vient, parle et écrit beaucoup. Il a de ses

(1) Taylor et Tardieu, *Assurances sur la vie* (*Annales d'hygiène*, t. XXVI, p. 152).

travaux une opinion exagérée, vante ses succès dans la pratique et exalte ses aptitudes professionnelles. Le hasard lui fait rencontrer le directeur de la compagnie d'assurances, et, après l'avoir longuement entretenu, il lui dit qu'il est assuré pour une somme tout à fait insignifiante et qu'il est résolu à faire les frais d'une assurance de 500 000 francs. On en réfère à l'administration générale à Paris, qui déclare consentir. Le contrat est préparé, et, au moment où il est soumis à la signature du docteur X..., ce dernier parlait avec tant de véhémence que l'agent de la compagnie le crut en état d'ivresse, prétexta l'oubli d'une formalité indispensable et remporta la police d'assurance. Le surlendemain, notre malheureux confrère entrait dans une maison de santé, et six mois après il mourait paralysé; la compagnie paya les 100 000 francs à sa veuve et s'estima très-heureuse de ne pas avoir à lui compter le demi-million qu'avait désiré souscrire son mari, dans un excès de *témérité pathologique*, car il était bien loin alors de prévoir sa fin si prochaine!

La paralysie générale est de toutes les affections mentales celle qui produit le plus de *sinistres* dans les opérations financières des compagnies. Nous avons retracé les principaux symptômes de cette affection dans le chapitre précédent (voy. p. 359).

Il importe au médecin de savoir que les renseignements qu'il donne sur la durée probable de certaines affections peuvent être employés dans un but coupable. Le fait suivant que nous empruntons à M. Legrand du Saulle en est un exemple frappant :

Deux hommes d'un certain âge — et les deux frères — se présentent un jour dans le salon d'un médecin aliéniste de Paris. L'aîné pénètre seul dans le cabinet de notre confrère et le prie d'examiner avec soin le malade qu'il lui amène.

« Il n'a rien, dit-il, il se porte bien, et cependant il n'est plus le même. » Après un long interrogatoire, le frère aîné prend en particulier le médecin aliéniste et le supplie de lui parler à cœur ouvert. « La situation me paraît fort grave, répond l'homme de l'art; votre frère a des signes

avant-coureurs de paralysie générale. » Des explications furent ensuite réclamées et données au sujet de cette terrible maladie, et l'on parla même de la possibilité d'une échéance fatale dans l'espace de trois ou quatre ans. Les visiteurs disparurent, mais une assurance de 100 000 francs fut placée sur la tête du malade, et, trois ans après, le frère aîné recueillait tranquillement le produit de son vol.

§ 3. — De la mort accidentelle, du suicide et de l'homicide.

Mort accidentelle. — Plusieurs compagnies assurent aujourd'hui contre la mort accidentelle. C'est ainsi qu'un militaire, un marin, un voyageur peuvent, en payant une certaine prime, éviter pour leur famille les inconvénients qui pourraient résulter de leur mort prématurée. Il importe donc, dans ce cas, de déterminer si le décès est survenu naturellement ou a été causé par un accident. Dans une affaire qui fut jugée en 1861 par les tribunaux anglais, les héritiers réclamaient le montant de la police d'un marin, nommé Laurence, qui avait succombé à une insolation pendant qu'il faisait son service sur le pont. La compagnie prétendait qu'un coup de soleil (Sunstroke) ne pouvait être considéré comme un accident, et la cour adopta cette manière en déboutant les héritiers de leur demande.

Taylor, à qui nous empruntons ce fait, le fait suivre des réflexions suivantes : « Il serait difficile de tracer la limite, dans ces occasions, entre une mort par *accident* et une mort par *des causes* naturelles. La cour pouvait très-bien penser que le terme accident comprenait les violences, les malheurs ou la force majeure, et qu'une mort produite par une cause naturelle bien connue ne devait pas être considérée comme accidentelle. La maladie ou la mort produite par l'exposition à la chaleur, au froid, à l'humidité et aux vicissitudes des climats ou des influences atmosphériques ne peuvent pas être appelées accidentelles, à moins que cette éventualité ne soit produite par des circonstances d'un caractère accidentel. Ainsi, si un

marin, en s'acquittant comme à l'ordinaire de son service, prenait froid et mourait, sa mort ne serait pas accidentelle; mais elle pourrait l'être si, par suite d'un naufrage, on lui eût ordonné d'armer le canot et qu'il fût mort pour s'être exposé au froid ou à l'humidité. Dans un sens, la mort était accidentelle, car l'effet était incertain d'abord, mais elle doit être considérée comme l'effet des causes naturelles et non accidentelles.

» Dans le cas où une personne est frappée par la foudre, après avoir assuré sa vie contre une mort accidentelle, il peut s'élever la question de savoir si cette mort était accidentelle ou non. La mort par la foudre n'est certes pas une mort naturelle et, dans le langage ordinaire, toute personne frappée par la foudre serait dite être morte accidentellement. »

Suicide. — Dans la plupart des compagnies, la résiliation du contrat a lieu de plein droit dans les circonstances suivantes : 1° lorsque l'assuré s'est suicidé; 2° lorsqu'il a été tué en duel; 3° lorsqu'il a subi la peine capitale. Nous n'avons à nous occuper ici que du suicide.

Il est souvent difficile de déterminer si la mort est due à un suicide, à un accident ou si elle est survenue spontanément. Ainsi, un individu disparaît au fond d'une rivière pendant qu'il prenait un bain, un autre tombe par la portière entr'ouverte d'un wagon en marche, un troisième tombe du haut d'un pic élevé ou est pris de vertige au moment où il traversait un précipice; ces morts sont-elles accidentelles ou suicides?

Chaque fois que la mort a lieu subitement ou accompagnée de circonstances suspectes, il s'engage un procès entre la compagnie et les héritiers, mais c'est à la compagnie à fournir la preuve du suicide, ce qui est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible. L'exemple suivant présente, au point de vue légal, un grand intérêt. Le nommé X... arrive de la chasse, monte dans un fiacre avec son fusil encore chargé. A peine la voiture est-elle en marche qu'une détonation retentit et l'individu est trouvé mort, la moitié gauche du crâne ayant été enlevée par

l'explosion d'un fusil placé entre ses jambes. X... s'était assuré, peu de temps auparavant, pour une somme de 150 000 francs à la *Paternelle* et au *Phénix*. Les compagnies refusèrent le paiement des polices, prétextant que la mort avait été volontaire et non accidentelle. Malgré les habiles consultations de MM. Brierre de Boismont et Tardieu, qui concluaient au suicide, les compagnies furent condamnées à acquitter le montant de l'assurance. L'organe du ministère public, M. Pinard, s'exprimait ainsi à propos de cette affaire : « N'oublions pas le point de départ du débat. Il s'agit de résilier un contrat. La base de la résiliation, c'est le suicide. C'est donc aux compagnies, qui demandent la résiliation, à faire la preuve... Je comprends qu'on me trouve difficile pour la preuve; mais, à cela, il y a deux raisons : la première, c'est qu'il s'agit d'une résiliation, et que les compagnies doivent l'établir comme demanderesses; la seconde, c'est qu'il s'agit d'un suicide, et qu'un semblable fait ne doit pas s'induire, mais se prouver comme un délit. Et puisque la preuve n'est pas faite, que l'alternative me poursuit et que je suis encore entre la mort accidentelle possible et le suicide probable; oh! alors j'incline pour le possible et je maintiens le contrat. »

Cette décision du tribunal de la Seine a eu une grande influence sur la jurisprudence, et plusieurs arrêts ont été rendus dans le même sens depuis cette époque.

Ce que nous venons de dire s'applique au suicide *volontaire;* mais qu'arrivera-t-il si un aliéné, en proie à un délire triste ou à des idées de persécution, met fin à ses jours? La jurisprudence est maintenant fixée sur ce point, et le tribunal civil de la Seine a décidé par des arrêts successifs que celui qui s'est donné la mort dans un accès d'aliénation mentale ne peut être réputé avoir péri victime d'un suicide volontaire (1).

Dans un jugement récemment rendu par le tribunal civil de la Seine (2), il était établi que le suicide n'entraînait

(1) Tribunal civil de la Seine, 8 août 1854.
(2) 1er avril 1876.

pas l'annulation du contrat quand, étant le fait de l'aliéné, il n'était pas, par cela même, volontaire. Il appartenait à la compagnie de fournir la preuve que, dans l'espèce, l'aliéné avait eu la volonté de se donner la mort. Or, cette preuve n'ayant pu être faite, la compagnie fut condamnée à payer le montant de la police.

Un médecin éminent, M. Dechambre, très-versé dans les questions médico-légales relatives aux assurances sur la vie, fait suivre ce jugement des réflexions suivantes (1) :

« De l'avis de beaucoup de personnes, la jurisprudence plusieurs fois suivie par le tribunal civil est contestable. Rien dans les polices d'assurance, au moins dans celle que nous connaissons, n'autorise à prétendre que l'annulation du contrat soit subordonnée au caractère *volontaire* du suicide et non au suicide lui-même. La preuve en est que l'assurance est de nul effet quand la mort de l'assuré *est imputable au bénéficiaire du contrat* ou qu'elle résulte d'une *condamnation judiciaire*. Il en est de même, ajoutent la plupart des polices, si la mort a lieu par suite de duel ou de suicide. Nulle part il n'est spécifié que le suicide doive être volontaire.

» Quelle est la situation des compagnies vis-à-vis des contractants? Les contrats ont pour base, convenue entre les parties, d'abord les tables mortuaires qui permettent de calculer la durée probable de la vie aux différents âges; puis l'examen médical, établissant les chances de vie ou de mort que peut offrir chaque assuré dans l'état actuel de sa santé. Il est évident que tout fait accidentel qui ôte la vie à l'assuré change les conditions du contrat. Les compagnies cependant acceptent ce risque et le subissent en mille circonstances (blessure, empoisonnement, etc.), hors les cas réservés par les polices. Ces réserves sont-elles destinées uniquement à déjouer les calculs intéressés? Non, puisqu'elles s'appliquent à la mort subie comme peine capitale. L'interprétation du tribunal tend donc à assimiler le suicide d'un aliéné au fait fortuit, à l'accident, uniquement parce que le suicidé n'a pas eu la

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1876, p. 495.

posé de deux pièces éclairées par deux fenêtres, remarquent que le plafond de ces pièces est très-bas et que l'odeur du gaz y a pénétré. Dans le lit placé dans la première pièce se trouvent les corps inanimés du sieur Bourniou et de la fille Lubis, sa domestique. Les deux cadavres ne portent aucune trace de blessures ni de violences. Il n'existe aucun désordre dans l'appartement.

La mort du sieur Bourniou et de la fille Lubis paraissant involontaire et accidentelle, et la cause directe de ce double décès semblant démontrée, il a été procédé à l'inhumation, sans constatation préalable de l'état des organes internes. Cette omission a été des plus fâcheuses.

Comment l'asphyxie par le gaz d'éclairage aurait-elle été possible ? La boutique et l'entre-sol occupés par le sieur Bourniou n'étaient pas éclairés par le gaz, et la lanterne placée à l'extérieur était en parfait état ; mais le 29 décembre 1866, dans la journée, trois trous auraient été faits sur les tuyaux de conduite du gaz, en avant de la boutique de Bourniou, par des ouvriers paveurs, à l'aide de fiches destinées à piquer le cordeau pour l'alignement des trottoirs. Ces trous auraient eu 2 centimètres de longueur sur 5 millimètres de largeur et auraient donné lieu à une fuite de gaz, à une infiltration souterraine et à l'accumulation du gaz délétère — à dose toxique — dans l'appartement du sieur Bourniou. Toutefois, les ouvriers paveurs auraient recouvert les tuyaux d'un enduit hydraulique.

Lorsque nous nous sommes transportés sur les lieux, nous avons reconnu que le double décès avait été possible, dans les conditions sus-énoncées, et que l'occlusion des trous par le ciment, loin d'avoir pu parer au danger, avait laissé continuer et s'amonceler les émanations méphytiques dans les couches voisines.

Dans tout ce qui a été avancé à ce sujet, il n'y a donc rien d'impossible, rien d'invraisemblable; mais des *probabilités* seules peuvent être reconnues et admises.

2° *Discussion scientifique des faits.* — Le simple examen extérieur ne peut pas — à lui seul — permettre à un médecin d'affirmer que la mort est due à une asphyxie par le gaz d'éclairage, plutôt qu'à une autre cause. Une affirmation semblable est absolument contraire aux préceptes de la science.

Le gaz d'éclairage a déjà amené la mort un certain nombre de fois, et l'autopsie est alors venue démontrer l'existence de lésions caractéristiques et d'un ordre spécial. L'ouverture cadavérique peut donc conduire à la *certitude*, tandis que le défaut d'autopsie laisse nécessairement une place au doute.

Dans l'état actuel de la science, on peut dire que le gaz d'éclairage (gaz hydrogène bicarboné, C^4H^4) est dangereux lorsqu'il vient

rer l'opinion publique, soit même dans un but de fraude à l'égard d'une compagnie, ne laisserait à celle-ci aucun moyen de fournir la preuve dont nous parlions à l'instant. »

Malgré la justesse de ces réflexions, nous pensons que les arrêts rendus par le tribunal de la Seine sont absolument conformes à l'équité, car le suicide d'un aliéné ne saurait être considéré comme volontaire. Il serait du reste facile aux compagnies d'éviter les inconvénients et les contestations relatives au suicide en introduisant dans leurs polices la clause suivante : le contrat est nul dans les cas de suicide, même lorsque celui-ci aura été accompli pendant un accès d'aliénation mentale ; c'est précisément ce que demande M. Dechambre.

Il n'est pas inopportun de rappeler ici un autre jugement qui, quoique rendu dans une affaire relative aux assurances contre l'incendie, consacre le même principe qui a prévalu à propos des assurances sur la vie. En 1869, à Sainte-Marguerite-Duclair, le propriétaire d'une ferme avait, dans un accès d'aliénation mentale, mis le feu à un immeuble pour lequel il avait pris assurance. La compagnie, qui refusait de payer les dégâts, y fut condamnée par jugement du tribunal de Rouen (1).

Homicide. — On comprend les combinaisons criminelles qui peuvent être faites sur la tête de certains individus en les assurant pour une somme plus ou moins considérable et en provoquant la mort de ces individus pour toucher le montant de la police. Cet horrible système de s'enrichir au moyen des assurances sur la vie a malheureusement été mis en pratique dans beaucoup de circonstances. On connaît l'histoire du fameux William Palmer, qui empoisonna sa femme, qu'il avait assurée à diverses compagnies pour une somme de 325 000 francs; non content d'avoir touché cette somme importante, il continua ses spéculations criminelles et empoisonna son frère et un autre individu, sur la tête desquels il avait placé des polices considérables. Il allait continuer l'application de ce système lorsque ces crimes furent découverts.

(1) *Journal de médecine mentale*, 1869, p. 115.

On sait que l'homœopathe Lapommerais empoisonna la veuve de Pauw après avoir assuré sa vie pour la somme de 550 000 francs.

M. Tardieu a rapporté un exemple extraordinaire de spéculation homicide qui a été tenté, en Suède, au détriment d'une compagnie française. Une assurance fut faite, le 26 mars 1856, sur la vie de Hoffstedt, domestique, demeurant à Carlskroud, au profit de Swenson, commis négociant. Hoffstedt était adonné à l'ivrognerie et, s'étant pendu, fut détaché encore vivant et sauvé par Swenson. Ce dernier eut l'idée d'une spéculation et fit un véritable contrat avec Hoffstedt, en lui promettant de l'entretenir d'eau-de-vie, à la condition qu'il ne prendrait aucune nourriture. La vie de l'ivrogne se prolongea au delà des prévisions de son assureur; il succomba néanmoins le 31 août 1856, empoisonné par de l'arsenic. Swenson passa devant le tribunal de Stockholm, et quoiqu'il fut acquitté faute de preuves, les débats révélèrent les détails honteux de la spéculation. Swenson ayant ensuite réclamé le montant de l'assurance, la *Caisse paternelle* en refusa le paiement, et le tribunal de la Seine (1) résilia la police d'assurance faite au profit de Swenson sur la tête de Hoffstedt.

Nous ne nous étendrons pas plus longtemps sur les spéculations homicides relatives aux assurances sur la vie. Elles se rattachent aux questions relatives aux attentats à la vie et aux empoisonnements, qui sont traitées dans les autres chapitres de cet ouvrage.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

Les questions relatives aux rapports des médecins avec les compagnies d'assurances ont été parfaitement résumées par M. Legrand du Saulle, ainsi qu'il suit :

Le médecin ne devant jamais abdiquer sa liberté d'action, tout refus systématique du certificat est une faute.

(1) Jugement du 25 novembre 1859.

L'article 378 du Code pénal n'est en aucune façon applicable au certificat demandé par les compagnies d'assurances. On s'est entièrement mépris sur son sens véritable, qui a été de réprimer l'intention de nuire, et non pas de priver le médecin de rendre un service à son malade.

Il ne peut pas exister en France de responsabilité civile pour le médecin, à propos d'un certificat en matière d'assurance. L'état actuel de la jurisprudence ne permet pas de prouver, en effet, que l'on ait pu agir sans bonne foi.

Les compagnies devraient laisser toute latitude au médecin ordinaire, et ne point emprisonner ses appréciations dans un cadre limité et identique pour tous.

Dans beaucoup de cas, l'examen par un seul médecin n'est pas suffisant, et il expose les compagnies soit à refuser de bonnes opérations, soit à en accepter de mauvaises.

Si des doutes graves s'élèvent sur le genre de mort d'un assuré, les compagnies d'assurances doivent pouvoir demander impérieusement à la famillle ou aux héritiers l'autorisation de faire procéder à l'autopsie par une commission de trois médecins : le médecin ordinaire, le médecin de la compagnie et l'un des médecins experts près les tribunaux.

Si la famille ou les héritiers refusent énergiquement, les compagnies peuvent solliciter sans retard du président du tribunal une ordonnance de référé qui tranchera immédiatement la difficulté pendante. (Nous reproduisons sous toutes réserves cette conclusion de M. Legrand du Saulle, qui nous paraît un peu avancée. Il nous semble que l'autopsie ainsi ordonnée répugnerait à quelques familles, et que l'idée d'y être soumis empêcherait beaucoup de personnes de s'assurer.)

Lorsque la mort de l'assuré reste entourée d'un impénétrable mystère et laisse tous les esprits dans le doute, ce doute doit toujours être interprété en faveur des parents ou des héritiers, et le montant de l'assurance doit leur être compté par les compagnies.

A ces conclusions de M. Legrand du Saulle, nous ajoutons les suivantes :

Il existe un certain nombre de maladies et d'habitudes qui doivent attirer particulièrement l'attention du médecin appelé à statuer. L'intempérance, l'abstinence systématique, les maladies nerveuses, l'aliénation mentale, sont les états morbides qui donnent le plus souvent lieu à des contestations.

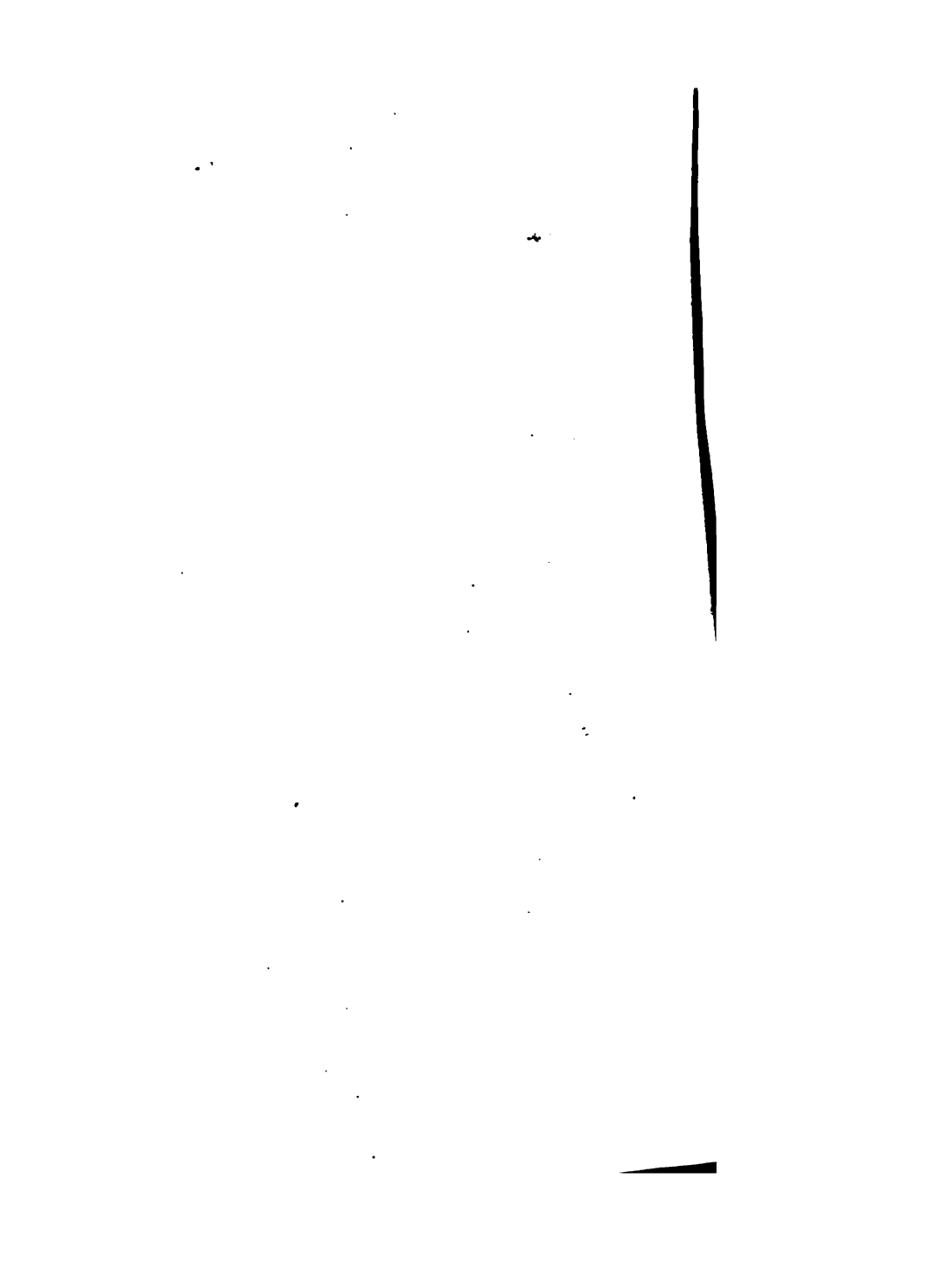
La paralysie générale est, de toutes les affections mentales, celle qui produit le plus de sinistres dans les compagnies.

La résiliation d'un contrat a lieu de plein droit : 1° lorsque l'assuré s'est suicidé; 2° lorsqu'il a été tué en duel; 3° lorsqu'il a subi la peine capitale.

Il est souvent difficile de distinguer entre la mort accidentelle et le suicide. Lorsque la mort a été entourée de circonstances suspectes et qu'un procès s'engage entre la compagnie et les héritiers, c'est à la compagnie à fournir la preuve du suicide.

Lorsqu'un individu se donne la mort dans un accès d'aliénation mentale, le suicide ne saurait être considéré comme volontaire, et la compagnie doit payer le montant de l'assurance.

Des combinaisons criminelles ont été faites en assurant des individus pour une somme plus ou moins considérable et en provoquant leur mort pour toucher le montant de la police. Ces spéculations homicides rentrent dans la catégorie des attentats à la vie, qui ont été étudiés dans une autre partie de cet ouvrage.



éclat; ses cheveux longs et incultes relevés sur le front pendent jusque sur le col; les ongles démesurément longs et les mains dépourvues de toute callosité attestent une longue oisiveté. L'attitude est généralement recueillie, et comme en rapport avec la méditation intérieure à laquelle il est constamment livré. Son langage, même en dehors des idées délirantes qu'il exprime, n'est que l'écho trop facile à reconnaître des déclamations qui ont de tout temps défrayé les discours des prétendus réformateurs de la société et des faux prophètes de l'avenir.

De l'étude attentive des faits et des pièces soumis à notre appréciation ainsi que de l'examen de l'accusé, nous concluons que :

1° Le nommé L. est dans un état d'aliénation mentale caractérisée par un délire partiel, très-probablement rémittent, qui, en lui enlevant la conscience de sa situation, le rend incapable de répondre de ses actes à la justice.

2° Cet état pouvant, à un moment donné, présenter des exacerbations et des accès du caractère le plus dangereux, nécessite la séquestration de l'accusé L.

FAIRET PÈRE, F. VOISIN et A. TARDIEU.

RAPPORT SUR UN CAS DE LYPÉMANIE. DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS (1).

Je soussigné, V. Combes, docteur en médecine de la Faculté de Paris, directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, invité par M. le juge d'instruction d'Angers à procéder à l'examen des facultés mentales de B... (Henri), inculpé de tentative de meurtre, à faire connaître, d'après son état actuel, quel était l'état au moment du crime, sous le rapport de la responsabilité morale qui doit en résulter pour lui, j'ai, après le serment d'usage, visité et observé le dit B..., pris connaissance des pièces contenues au dossier judiciaire, recueilli d'ailleurs tous autres renseignements qui m'ont paru utiles et dressé le rapport suivant :

Le 13 juin, dans la soirée, un individu pénétrait dans la cour de la boulangerie de secours mutuels; à la vue des garçons qui le prenaient pour un voleur, il montait sur des fagots, franchissait un mur et sautait dans la cour voisine, puis tirait un coup de revolver dans la direction de ceux qui le poursuivaient.

A l'arrivée des gendarmes qu'on avait prévenus, cet individu se rendit et livra spontanément l'arme dont il venait de se servir.

On trouva sur lui entre autres objets des cartouches pour le pistolet et deux fioles contenant des médicaments.

(1) *Annales médico-psycologiques*, 1876.

dants, tels qu'ils sont désignés en l'article 312, il sera puni, au premier cas, de la réclusion, et au second cas, des travaux forcés à temps.

§ 1er. — Généralités sur l'empoisonnement et les poisons.

Le poison, dit M. Toulmouche, est toute substance qui, prise à l'intérieur ou appliquée à l'extérieur du corps, est capable de donner la mort, ou tout au moins de détruire ou d'altérer profondément la santé. L'empoisonnement est l'ensemble des symptômes produits par l'administration du poison; il est défini par M. Tardieu « un état morbide accidentel qui résulte de l'action spéciale qu'exercent sur l'économie certaines substances minérales ou organiques délétères ».

Le poison ne diffère du *médicament* que par la différence des doses : le premier pervertit les fonctions, le second tend à les ramener à l'état normal. C'est à tort que l'on confond souvent le poison avec les virus : le poison est une substance pondérable et éliminable, agissant suivant la dose, tandis que les virus ne sont pas éliminables et n'agissent pas proportionnellement à la dose.

Nous allons successivement considérer : 1° les voies d'introduction et d'absorption des poisons; 2° la distribution des poisons dans l'organisme; 3° l'élimination des poisons; 4° la métamorphose des poisons. Nous étudierons ensuite les symptômes propres à chaque variété d'empoisonnement.

1° **Voies d'introduction et d'absorption.** — L'absorption d'un poison n'a lieu que lorsqu'il est mis en contact avec les éléments anatomiques ou qu'il peut se mélanger avec les humeurs, c'est-à-dire lorsqu'il se trouve à l'état gazeux ou soluble. Le poison peut être introduit dans l'économie par les voies suivantes :

A. Par l'*ingestion gastro-intestinale*, c'est le procédé le plus ordinaire.

B. Par l'*injection dans le torrent circulatoire*. Ce pro-

cédé d'absorption, qui est le plus rapide, est généralement employé par les physiologistes.

C. Par les *voies respiratoires*. Ce mode d'absorption, qui est spécial aux gaz et substances dissoutes dans des liquides dialysables, s'effectue avec une grande rapidité.

D. Par la *méthode endermique*, qui consiste à appliquer le poison sur le derme, préalablement dénudé.

E. Par *injection dans le tissu cellulaire sous-cutané*.

F. Par l'*absorption cutanée*.

La voie d'introduction a une certaine importance en médecine légale. L'intoxication par les voies respiratoires ou par absorption cutanée est le plus souvent accidentelle (professions et industries insalubres), tandis que l'ingestion est le mode le plus fréquent de l'empoisonnement criminel.

La rapidité de l'absorption dépend non-seulement du procédé d'introduction, mais encore de certaines conditions physiologiques. C'est ainsi que les individus affaiblis et à jeun absorbent plus rapidement les poisons que ceux qui sont robustes et en pleine digestion. Certaines substances peuvent, par leur action spéciale sur les capillaires, retarder l'absorption ou atténuer ses effets. On sait, par exemple, que l'ingestion simultanée d'opium et de tartre stibié produit un effet inférieur à la somme des effets que produiraient séparément ces deux poisons. (Briand et Chaudé.)

2° **Distribution des poisons dans l'organisme.** — Les poisons se distribuent aux tissus en obéissant à une influence d'*électivité*. Cette influence n'est pas encore très-bien expliquée dans l'état actuel de la science; M. Rabuteau a cependant pu formuler la proposition suivante (1) : *Une substance agissant sur des éléments anatomiques déterminés et se trouvant en circulation dans le sang impressionne d'autant plus vivement les organes composés*

(1) Rabuteau, *Éléments de toxicologie*, p. 11, 1874.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS DE DÉLIRE ALCOOLIQUE AIGU.

Je soussigné, Henri Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés), etc.; invité à donner mon avis sur la question de savoir dans quel état mental pouvait se trouver Alphonse Laurence, le 30 et le 31 mars 1876;

Après avoir pris connaissance de toutes les pièces de la procédure et après avoir soumis le prévenu à un examen physique et intellectuel des plus minutieux;

Déclare, en mon honneur et conscience, avoir été conduit aux convictions cliniques et médico-légales dont l'énoncé va suivre :

(*La première partie de ce rapport contient quelques renseignements sur les antécédents et l'état physique du prévenu.*)

Alphonse Laurence est resté seul au logis avec la domestique Julie; il profite de cette émancipation accidentelle pour se donner des airs de maître de maison et boire de l'eau-de-vie. Il rentre ivre le 30 mars et la bonne lui dit : « Vous avez bu de l'eau-de-vie, je le dirai à votre mère. » Par le fait d'un mouvement rapide, inattendu, violent et inconscient, dont la faiblesse intellectuelle et l'intoxication alcoolique font en ce moment les frais, il se précipite sur Julie, la serre à la gorge et détermine chez elle une syncope. La fille est à terre et Alphonse Laurence, de plus en plus égaré, songe en un pareil moment à satisfaire une maladive curiosité, celle de voir « comment sont faits les organes génitaux d'une femme ». Il découvre le corps de Julie, s'étend peut-être sur lui, mais porte surtout la main sur les organes de la malheureuse servante, car c'est avec la main et les ongles qu'ont été produites les petites érosions qui ont été remarquées au clitoris, aux grandes et aux petites lèvres. Julie cependant ne fait plus de mouvements. Alphonse Laurence, qui ne la croyait qu'évanouie, pense alors à la secourir et cherche à lui faire respirer de l'ammoniaque. La mort n'avait point attendu : elle avait laissé étendu sur le parquet le cadavre d'une vierge! Et l'auteur involontaire de cette scène de sauvagerie délirante s'affaissa à son tour et s'endormit à côté de sa victime.

L'ivresse avait glacé l'aptitude copulatrice de l'adolescent, car si une tentative régulière de rapprochement sexuel avait été essayée, pourquoi n'aurait-elle donc pas abouti? L'hébétude ébrieuse acheva son œuvre et appela nécessairement le sommeil.

L'analyse scientifique des taches a démontré l'absence d'animalcules spermatiques. Cette révélation présente un intérêt considérable, car si les taches qui ont été constatées sur le linge de Julie

étaient des taches spermatiques, *sans animalcules*, c'est qu'Alphonse Laurence, malgré sa stature vigoureuse, ne serait qu'un représentant tout à fait dégénéré de l'espèce humaine. On sait en effet que beaucoup d'imbéciles et la plupart des idiots sont inhabiles à la reproduction.

Au bout de cinq ou six heures, Laurence se réveille, regarde autour de lui, cherche à rappeler ses souvenirs et finit par entrevoir ce qui s'est à peu près passé ; hagard, encore stupéfié par l'alcool, il transporte le cadavre de Julie dans une autre pièce, puis il retourne boire de l'eau-de-vie et déjeune. On sonne bientôt et il va ouvrir. Deux enfants, le frère et la sœur, demandent l'aumône. Laurence attire à l'écart le jeune garçon et se met en demeure de préparer sur le jeune mendiant une tentative de pédérastie.

Ce désordre mental, cette instantanéité impulsive et ce commencement d'acte odieux constituent la justification la plus évidente des faits de la veille. Même égarement d'esprit, même imprévu, même absence de discernement et de volonté, même inertie génitale, même péril pour quiconque se présentera. Laurence n'a voulu ni violer, ni tuer Julie, ni souiller le jeune mendiant; il a obéi aveuglément aux incitations malfaisantes qui l'ont poussé à son insu à toutes les violences. Si le père et la mère de Laurence n'étaient point rentrés ce jour-là même, qui sait si leur maison n'eût pas été livrée aux flammes! Lorsqu'un garçon aussi dénué d'intelligence vient à boire deux bouteilles d'eau-de-vie en deux jours, tous les malheurs peuvent survenir.

Conclusions. — 1° Alphonse Laurence présente des stigmates évidents d'hérédité morbide;

2° Il est très-arriéré intellectuellement et n'a qu'une somme insuffisante de discernement;

3° Son niveau mental est comparable à celui d'un garçon de onze ans;

4° Il a été atteint d'un accès de délire alcoolique aigu les 30 et 31 mars 1876 ;

5° Sous l'influence de ce délire temporaire, qui aggravait singulièrement son état mental habituel, Alphonse Laurence a eu des impulsions pathologiques soudaines, inconscientes, d'une exécution immédiate, sans délibération préalable et sans connivence avec la volonté;

6° Ces impulsions ont déterminé un meurtre et des attentats qui excluent toute liberté morale et toute responsabilité légale.

LEGRAND DU SAULLE.

RAPPORT SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC A DOSES RÉPÉTÉES. — MORT LE DIX-SEPTIÈME JOUR. ANALYSE CHIMIQUE (1). EMPLOI DE L'APPAREIL DE MARSH.

Le procédé chimique mis en usage pour découvrir s'il existe dans ces organes un agent toxique est le suivant :

Chaque portion d'organe destinée à l'analyse est d'abord divisée à l'aide d'un scalpel, en très-menus morceaux qu'on reçoit dans une large capsule de porcelaine; on y joint une certaine portion du liquide alcoolique ambiant, et toute cette bouillie est placée à l'étuve et soumise à une dessiccation ménagée jusqu'à ce qu'elle cesse de perdre de son poids. On l'introduit alors dans une cornue tubulée, munie d'une allonge et d'un récipient avec le quart de son poids d'acide sulfurique pur et concentré. La cornue étant placée sur un bain de sable, on procède à la distillation jusqu'à ce que tout le contenu se trouve transformé en un charbon à peu près sec ; on laisse refroidir l'appareil et l'on met en réserve le liquide distillé. Le charbon sulfurique est extrait de la cornue à l'aide d'une baguette de verre, pulvérisé dans un mortier de verre, puis traité au bain-marie par un petit excès d'acide azotique pur et concentré. Après une digestion de deux heures, on étend la bouillie noirâtre d'un demi-litre d'eau tiède, et l'on jette sur un filtre de papier Berzélius; après avoir lavé la masse par épuisement successif, on réunit toutes les liqueurs filtrées et on les évapore au bain-marie jusqu'à consistance sirupeuse. Le résidu redissous et filtré une seconde fois est divisé en deux portions égales.

L'une de ces portions est additionnée du quart de son volume d'acide sulfurique pur et chauffée à la température de + 140 degrés jusqu'à disparition de toute odeur nitreuse. Le produit de cette réaction est complétement incolore et ne renferme aucune matière organique : étendu de cinq fois son volume d'eau distillée, il est peu à peu introduit dans un appareil de Marsh fonctionnant à blanc depuis une demi-heure. Presque aussitôt le dégagement de gaz s'accélère d'une manière évidente, et la flamme de l'hydrogène devient blanche et éclairante. Un anneau se dépose dans le tube, et des taches sont recueillies sur des soucoupes. Dans le cours de cette seule opération nous avons recueilli trois anneaux bien formés, et recouvert, sur presque toute leur surface, quatre soucoupes de taches brillantes et caractéristiques.

(1) Extrait d'un Rapport médico-légal par MM. A. Tardieu, Lorain et Roussin.

Les symptômes propres à chaque espèce d'empoisonnement seront étudiés plus loin, mais on peut dès à présent signaler quelques signes communs. L'ingestion d'une substance toxique est en général suivie de troubles des fonctions digestives, puis d'une altération plus ou moins profonde des fonctions circulatoire et respiratoire, et enfin de désordres du système nerveux.

D'après les symptômes, on peut distinguer trois variétés d'empoisonnement : un empoisonnement aigu, un empoisonnement surbaigu et un empoisonnement chronique. Dans le premier, la mort survient au bout de quelques heures et même de quelques minutes; dans le second, les symptômes présentent des rémissions et des alternatives diverses, et la terminaison, heureuse ou funeste, n'a lieu qu'au bout de quelques jours; quant à l'empoisonnement chronique, il se montre ordinairement à la suite de l'exercice de certaines professions insalubres et appartient plutôt à l'hygiène qu'à la médecine légale. Nous n'avons pas besoin de dire que tous les faits transmis par l'histoire et la légende concernant les *poisons lents* ne méritent aucun crédit.

3° **Signes tirés des lésions anatomiques.** — Les lésions pathologiques varient suivant les espèces d'empoisonnements, et il est très-difficile d'en généraliser l'étude. On rapportait autrefois tous les symptômes de l'empoisonnement à l'inflammation. Tout en accordant aux lésions inflammatoires une large place dans l'anatomie pathologique de l'empoisonnement, il faut bien reconnaître que les lésions consécutives à l'absorption du poison ont une importance considérable. Ces lésions s'observent surtout dans le foie, qui peut être considéré comme le confluent de toutes les substances absorbées dans les voies digestives. La stéatose du foie et des reins et les diverses albuminuries dites toxiques sont des lésions qui semblent appelées à jouer un rôle important dans l'anatomie pathologique des empoisonnements.

Dans l'interprétation des symptômes et des lésions, l'expert doit se tenir en garde contre les causes d'erreur, et

surtout éviter d'attribuer à l'action du poison ce qui serait le résultat d'une maladie spontanée. Nous reviendrons plus loin sur ce point important.

4° **Signes fournis par la chimie.** — Ce sont les plus probants, et leur étude constitue un des chapitres les plus importants de la science légale. Mais on ne saurait cependant prétendre qu'un empoisonnement criminel ne puisse être découvert que lorsque la chimie a pu extraire la substance toxique. « En matière d'empoisonnement, comme en matière de meurtre, dit M. Legrand du Saulle, la seule chose à prouver, c'est qu'il y a eu homicide; la connaissance du moyen ou des moyens employés ne vient qu'en seconde ligne. »

Il ne faut donc pas accorder à la chimie une importance exclusive dans la recherche de l'empoisonnement. L'expérimentation physiologique peut quelquefois amener à découvrir la vérité là où la chimie avait été impuissante.

5° **Expérimentation physiologique.** — C'est surtout dans les empoisonnements par les alcaloïdes que l'expérimentation physiologique, judicieusement employée, peut rendre de grands services. Déjà employé par Orfila, ce procédé a été remis en honneur par M. Tardieu dans l'affaire Couty de la Pommerais.

L'analyse chimique, appliquée à la recherche des poisons minéraux, est arrivée aujourd'hui à un grand degré de perfection, mais elle est le plus souvent insuffisante lorsqu'il s'agit de découvrir des poisons organiques, tels que les alcaloïdes. Ces substances ne peuvent être reconnues que par l'analyse élémentaire et certaines réactions spéciales. Mais ni la pureté ni la quantité du poison isolé ne permettent l'analyse élémentaire; quant aux réactions chimiques, elles sont presque toujours insuffisantes pour permettre d'arriver à des conclusions satisfaisantes. Un grand nombre de ces poisons présentent des réactions communes : l'eau, l'alcool, l'éther, le chlore, le tannin, l'iodure de potassium, etc., se comportent de la même manière avec la plupart des alcaloïdes.

dans l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique et l'on fait passer un courant d'acide sulfhydrique pur et lavé. Le sulfure d'arsenic se dépose du jour au lendemain.

A la suite de l'analyse précédente si caractéristique dans ses résultats, il était de la plus haute importance de s'assurer si le terrain du cimetière où avait été inhumée la femme Grisard était arsenical, et si d'un autre côté l'alcool qui avait servi à la conservation des organes renfermait quelques substances étrangères.

Un demi-kilogramme de terre saisie dans la fosse même où était inhumée la femme Grisard étant jointe aux scellés, il nous a été facile de résoudre cette question. Cette terre, de nature argilo-calcaire, est introduite dans une capsule de porcelaine et arrosée avec 250 grammes d'eau régale. Après une macération de quelques heures au bain-marie, on délaye la masse dans 2 litres d'eau distillée et on laisse déposer. Le liquide surnageant est décanté, puis remplacé par de l'eau distillée qu'on décante de la même manière. Les deux liquides réunis sont filtrés au papier Berzelius, puis évaporés à siccité dans une capsule de porcelaine. Le résidu, additionné d'un excès d'acide sulfurique pur et concentré, est chauffé à 140 degrés dans une cornue, puis délayé dans l'eau distillée. La masse, étant jetée sur un filtre, laisse écouler un liquide limpide qui ne donne ni taches ni anneau à l'appareil de Marsh. Le résidu insoluble resté sur le filtre, de même que la portion de la terre demeurée insoluble dans l'eau régale et le liquide distillé n'ont pu nous fournir aucun indice de la présence de l'arsenic.

L'échantillon d'alcool employé pour la conservation des organes est additionné d'une petite quantité de potasse caustique pure, puis évaporé au bain-marie. Le résidu redissous complétement dans l'eau ne donne à l'appareil de Marsh ni tache ni anneau. Cet échantillon d'alcool ne présente au reste aucune saveur ni réaction étrangère : par l'évaporation il disparaît sans laisser de résidu appréciable.

Parmi les diverses substances saisies au domicile, la seule qu'il soit intéressant de mentionner est un paquet de poudre blanche renfermée dans un double papier jauni. Cette poudre pèse 4gr,15. Elle se dissout lentement mais complétement dans l'eau, l'acide chlorhydrique et la potasse caustique. Elle se volatilise sans résidu et donne par la sublimation des cristaux vitreux tétraédriques ; projetée sur des charbons ardents elle répand une odeur d'ail intense. Dissoute dans l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, elle donne par l'addition de l'acide sulfhydrique un abondant précipité jaune, soluble dans l'ammoniaque. A tous ces caractères

Après avoir cité quelques exemples de mort naturelle et de maladies spontanées qui ont pu faire croire à un crime, M. Tardieu fait remarquer que la justice intervient, non-seulement dans les cas où il y a certitude, mais encore lorsqu'il n'y a que des soupçons. Or, il arrive souvent que les soupçons sont dus à l'ignorance ou à la malveillance et que le médecin n'a à constater que des préventions absurdes et mal fondées. De là nécessité d'établir deux catégories de faits : 1° Ceux où la mort doit être attribuée à une lésion matérielle manifeste et nullement en rapport avec l'empoisonnement ; 2° ceux où la cause de la mort reste douteuse après l'autopsie et dans lesquels l'analyse chimique est jugée nécessaire.

Parmi les affections qui produisent rapidement la mort et peuvent donner lieu à des soupçons d'empoisonnement, M. Tardieu cite la *hernie étranglée*, *l'iléus*, la *fièvre typhoïde*, les *ruptures viscérales*, les *ulcères simples du tube digestif*, les *perforations spontanées*, la *péritonite*, la *congestion cérébrale*, la *méningite*, etc.

Dans les faits de ce genre, l'autopsie lève tous les doutes en révélant la lésion matérielle qui a causé la mort ; mais il en est d'autres où la distinction de la mort naturelle et de l'empoisonnement est absolument impossible sans le secours de l'analyse chimique et des autres moyens d'investigation que nous avons signalés (page 404?) Tels sont certains cas d'hémorrhagie intestinale, d'entérites inflammatoires, d'indigestion. Mais le choléra est de toutes les affections dont nous avons parlé, celle qui peut donner lieu à la plus grande incertitude. « Nous ne connaissons pas, dit M. Tardieu, de ressemblance plus saisissante que celle qui existe entre le choléra épidémique foudroyant et l'empoisonnement aigu par l'arsenic ; dans l'un et l'autre, vertiges, troubles des sens, abattement profond, anxiété épigastrique, soif, crampes, refroidissement général, suppression des urines. Dans tous les cas cependant, l'apparition de la cyanose et le caractère bien tranché des évacuations cholériques, feraient cesser toute confusion. »

§ 4. — Des poisons naturellement contenus dans l'organisme et pouvant y être introduits à titre de médicaments ou d'aliments.

La découverte d'une substance vénéneuse dans un cadavre n'est pas toujours une preuve d'empoisonnement, car plusieurs circonstances peuvent légitimer la présence de cette substance dans le cadavre. Mais ces circonstances sont beaucoup plus restreintes qu'on ne le croit généralement et ont été exagérées à dessein par la défense. C'est ainsi qu'on avait affirmé que l'*arsenic* existait dans le corps de l'homme à l'état normal, tandis qu'il est aujourd'hui démontré qu'il n'en est rien.

Quelques chimistes ont émis l'opinion que le *cuivre* et le *plomb* existaient à l'état normal dans l'économie, mais il résulte des observations de MM. Barse et Chevalier, que si l'on rencontre presque toujours dans le corps humain du plomb, la présence de ces deux métaux n'est nullement inhérente à l'économie, qu'il est des individus chez lesquels il n'en existe pas et qu'il paraît constant qu'ils sont introduits en même temps que les boissons, les aliments et l'air inspiré. Mais il est évident que lorsqu'un composé de cuivre et de plomb se trouve en quantité notable dans les voies digestives, il ne provient ni des aliments, ni des boissons.

En ce qui concerne le *fer*, Orfila a indiqué un procédé pour distinguer lorsque la présence de ce métal est due à un empoisonnement. On agit sur les organes avec de l'eau aiguisée d'acide acétique qui dissout les sels de fer de l'empoisonnement, tandis qu'elle n'attaque pas le fer normalement contenu dans l'organisme.

Il peut arriver qu'une substance toxique ayant été administrée dans un but thérapeutique, l'analyse chimique, révèle la présence de cette substance et fasse croire à un empoisonnement. « L'expert, dit M. Tardieu, peut trouver dans cette circonstance, une cause réelle d'embarras. Toutefois, il ne lui sera peut être pas toujours impossible d'y échapper. En premier lieu, il sera le plus souvent facile de s'éclairer par les témoignages et les dépositions sur le fait

même et sur les conditions du traitement médical suivi. Il y aura alors à en apprécier l'opportunité, à en rechercher très-scrupuleusement les formules et le mode d'emploi, à en apprécier l'action; enfin et surtout à en préciser l'époque et la durée. Il est arrivé plus d'une fois, en effet, que l'on a invoqué comme origine du poison, une médication très-éloignée, tout à fait temporaire et ayant cessé depuis longtemps. L'expert ne se laissera pas induire en erreur, il comparera ces données avec ce qu'il sait de l'élimination des substances vénéneuses et du temps qu'elle met à s'opérer; et il ne lui arrivera pas de laisser dire devant lui, comme on l'a fait dans une affaire célèbre, où la présence d'un composé vénéneux saturnin était constaté dans un cadavre, que l'administration de lavements d'acétate de plomb, dix-huit mois avant la mort, devait être prise en sérieuse considération. En résumé, à moins de circonstances qui devront se rencontrer rarement, le remède pourra être distingué du poison et, plus sûrement encore, la médication de l'empoisonnement. »

Nous donnons, d'après Rabuteau, la liste des corps simples qui constituent l'économie tout entière. Il sont au nombre de dix-sept: dix à onze métalloïdes et cinq à six métaux.

Métalloïdes.	Métaux.
Carbone.	Calcium.
Oxygène.	Sodium.
Hydrogène.	Potassium.
Azote.	Magnésium.
Phosphore.	Fer.
Soufre.	Manganèse.
Chlore.	
Fluor.	
Silicium.	
Brome.	
Iode.	

§ 5. — De l'exhumation et de l'autopsie des individus empoisonnés.

Nous avons déjà indiqué les règles à suivre dans les autopsies juridiques relatives à l'infanticide et à l'homicide (voy. p. 156 infanticide et p. 222 homicide). Nous avons dit également que l'expert, n'était astreint à aucune règle fixe et qu'il devait suivre la marche naturellement indiquée par les circonstances ; il nous a paru néanmoins utile de rappeler quelques particularités relatives à l'autopsie des individus empoisonnés. Nous reproduisons donc, malgré leur étendue, les règles si pratiques et si nettes qui ont été formulées par M. Tardieu et suivies par lui dans sa longue carrière médico-légale.

« L'expert doit assister à l'exhumation et noter, avec le plus grand soin, toutes les particularités. Il n'y a pas de détail, si minutieux qu'il soit, qui n'ait son utilité. Il doit décrire le mode de sépulture, l'état de la fosse et du sol, le cercueil et la condition d'intégrité et de destruction plus ou moins complète dans laquelle on le trouve, l'état du linceul et des vêtements qui enveloppent le cadavre. Si l'inhumation est récente et le cercueil intact, il n'y a qu'à enlever le corps et à le déposer sur la table où devra être faite l'autopsie. Si, au contraire, après un long séjour dans la fosse, les ais de la bière sont disjoints, le bois et le linceul en partie détruits, il importe, avant de déplacer et d'examiner le cadavre, de recueillir quelques-uns des débris qui sont en contact avec lui, ainsi qu'une certaine quantité de la terre dont il est entouré, et qui adhère parfois à sa surface, et de la terre prise en un autre point du cimetière, pour servir à la comparaison.

» Si le cercueil a résisté, comme cela arrive, lorsqu'il est de plomb ou de chêne et enfermé dans une sépulture de pierre, les circonstances extérieures perdent beaucoup leur intérêt. Mais il est une particularité sur laquelle j'appelle l'attention, parce qu'elle pourrait surprendre et embarrasser dans la pratique ceux qui ne seraient pas avertis. La décomposition, dans le cercueil ainsi herméti-

quement clos, suit une marche toute différente de celle que l'on observe pour les corps simplement inhumés dans une fosse, soit commune, soit privée. Elle transforme le corps tout entier en une sorte de masse de consistance, tantôt analogue à du carton, tantôt analogue à de la cire ou du savon, et qui adhère aux parois du cercueil quelquefois très-étroitement. Dans ce cas, je conseille de ne pas chercher à en retirer le corps et de procéder à l'autopsie dans le cercueil même, quelque incommode et pénible que soit, en général, cette manière de faire.

» Les règles de cette opération en elle-même, dans le cas d'empoisonnement, ne diffèrent guère de celles qu'il convient d'observer dans toute autre expertise. L'état de conservation plus ou moins parfaite du corps est la première chose qui soit à noter. On aura soin de s'enquérir seulement si l'embaumement n'a pas été pratiqué. Il n'est pas douteux non plus qu'il faille faire l'autopsie complète du cadavre, sans omettre un seul organe, de manière à ne laisser échapper aucune lésion, aucune cause de mort naturelle ou accidentelle.

» Mais il est un point sur lequel je veux insister. Quelques médecins-légistes recommandent, et je les ai vus conformer leur pratique à leurs préceptes, de commencer par fermer, à l'aide d'une ligature, les orifices supérieur et inférieur de l'estomac et du canal intestinal, et de les enlever en totalité pour les examiner plus tard, et ne rien perdre des matières qui peuvent y être contenues. Je modifie quelque peu, pour ma part, ce procédé. Je crois, en effet, qu'il importe que le médecin chargé de pratiquer l'autopsie, et que je ne veux supposer ni léger ni incapable, constate lui-même, au moment de l'ouverture du corps, l'état exact de tous les organes, des organes digestifs comme des autres; car les altérations, déjà si difficiles à retrouver dans bien des cas où la mort remonte à une époque éloignée, perdent bien vite leur caractère. Et il m'est arrivé plus d'une fois, de rechercher vainement la trace de lésions qui avaient dû certainement exister dans des viscères extraits des cadavres depuis un temps quelquefois assez long, et qui étaient envoyés de grande distance pour être soumis à l'analyse. Il

faut donc, dès qu'on peut le faire, et au moment même de l'autopsie cadavérique, constater et décrire exactement les altérations que peuvent présenter les divers organes sans exception. Il y a moyen d'ailleurs de tout concilier.

« L'expert qui procède, dans les circonstances dont il s'agit, doit s'être fait apporter deux grands bocaux de verre neufs, jamais moins de deux, à large orifice, munis d'un bouchon de liége plat, s'adaptant bien à ses dimensions, d'une forme et d'une capacité semblables à celles des bocaux employés pour les conserves de fruits. Ces vases sont destinés à renfermer les organes qui seront extraits du cadavre. Le premier sera exclusivement consacré au tube digestif, et voici comment je conseille d'agir. L'estomac sera enlevé isolément et d'une manière rapide, sans qu'il soit besoin de le lier à ses deux extrémités ; le contenu en sera versé dans le bocal ; pour l'intestin, l'extrémité supérieure sera également engagée dans le bocal, pendant que l'on détachera le canal digestif dans toute son étendue, en rasant, avec des ciseaux ou avec un scalpel, l'insertion mésentérique ; de cette façon, les liquides et matières qu'il renferme s'écouleront dans le vase. On pourra ensuite, sans aucun inconvénient, examiner sur place et complétement la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Il faut bien reconnaître, du reste, et l'on en trouvera la preuve à chaque pas dans la suite de cette étude, que ce n'est pas, comme on le croyait autrefois, dans les organes digestifs que se rencontreront le plus ordinairement les principaux caractères anatomiques de l'empoisonnement.

» Le second bocal sera réservé pour les autres viscères qui, après avoir eté extraits avec précaution du cadavre et avoir été examinés attentivement à l'extérieur et à l'intérieur, seront, en totalité ou en partie, introduits dans le vase. Le foie, les reins, le cœur, la rate, les poumons, quelques portions de chair musculaire et de substance cérébrale, seront ainsi conservés suivant la contenance du bocal et dans l'ordre d'importance que je viens d'indiquer. Il sera bon de détacher de chacun de ces organes un petit fragment, de le soumettre aussitôt après l'autopsie, à l'examen microscopique.

» La séparation du tube digestif et des autres viscères abdominaux et thoraciques est capitale, je ne saurais trop le répéter. C'est là une condition essentielle qui simplifie et facilite singulièrement la tâche du chimiste. J'en dirai autant, et avec non moins d'insistance, d'une règle trop souvent enfreinte et que je pose d'une manière absolue. Il faut se garder de rien ajouter dans les vases où sont placés les organes extraits du cadavre. L'addition d'un liquide conservateur quelconque, l'addition de l'alcool notamment, n'est pas seulement inutile, elle est nuisible. L'aspect et la consistance des tissus sont modifiés et ne peuvent plus être appréciés par les experts qui interviennent dans les opérations ultérieures, et de plus, la composition inconnue et parfois l'impureté des liquides ainsi employés créent, pour l'analyse chimique, des complications extrêmement fâcheuses. Les bocaux ne contenant que les viscères seront donc simplement bouchés et recouverts d'un papier ou mieux d'un parchemin, scellés et munis d'une étiquette sur laquelle le médecin lui-même mentionnera par écrit les organes placés par lui dans chaque vase, après qu'il les a eu extraits du cadavre, et qui devra porter sa signature en même temps que celle des officiers de police judiciaire qui l'assisteront et qui auront reçu son serment.

» Tous ces détails de l'exhumation, de l'autopsie cadavérique, de l'extraction des organes, de leur conservation dans des vases séparés, de la clôture des scellés, seront exposés dans un rapport qui devra, en outre, contenir la description aussi exacte que complète de toutes les altérations anatomiques qui auront été constatées.

» Mais ce qu'il importe surtout de ne jamais perdre de vue, c'est que ces premières constatations, relatives seulement à un des termes du problème, ne peuvent autoriser l'expert à conclure d'une manière positive à l'empoisonnement. Il doit donc s'imposer une grande réserve, sauf le cas où une cause de mort naturelle lui paraîtrait évidente. »

La *nature du terrain dans lequel le cadavre a été inhumé* peut donner lieu à des considérations médico-légales importantes. On a prétendu que l'arsenic contenu naturel-

lement dans les terrains pouvait pénétrer dans les corps inhumés et rendre impossibles les constatations chimiques. Mais il faudrait, pour appuyer cette proposition, prouver que le composé arsenical contenu dans le sol est *soluble*, et il a été parfaitement démontré par Orfila, Barse et autres chimistes, que ce composé est insoluble dans les circonstances ordinaires, et qu'il ne devient soluble que sous l'action combinée de l'acide sulfurique et d'une haute température.

On a prétendu également que l'ammoniaque développé par la putréfaction peut convertir le composé arsenical insoluble en un composé soluble (arsénite ou arséniate d'ammoniaque); mais l'expérience a démontré que les terrains arsenifères des cimetières où des milliers de cadavres s'étaient putréfiés ne fournissaient à l'analyse que de l'arsenic insoluble (1). On peut donc dire que, quelles que

(1) Depuis plus de trois ans, Venaud était inhumé dans le cimetière de la Maurelle, et depuis dix-huit mois la femme Coubinel avait été enterrée dans celui de Cazeneuve, lorsqu'une instruction criminelle fut dirigée contre les époux, survivants, qui s'étaient mariés ensemble au bout de neuf mois. L'exhumation eut lieu: l'un et l'autre cadavres fournirent de l'arsenic; et il fut reconnu que l'un et l'autre cimetières étaient arsénifères. Considérant que le cercueil de la femme Goubinel était parfaitement clos et conservé, que le suaire et les vêtements épais avec lesquels, contre toute habitude, cette femme avait été inhumée étaient parfaitement intacts, les experts conclurent que le poison dont ils avaient constaté la présence était bien de l'arsenic toxique. Quant à Venaud, dont le cercueil était pourri et effondré, de manière que la terre était mêlée aux détritus cadavériques, ils n'osèrent exprimer qu'un doute. Le ministère public invoqua les lumières de M. Barse. « L'arsenic des terres, dit ce chimiste, ne s'y montre qu'à l'état d'insolubilité; donc l'arsenic des terres, en quantité du reste très-minime, ne peut se communiquer par le moyen des infiltrations aux corps que ces terres environnent; donc si ces corps renferment de l'arsenic, il leur est propre et non point communiqué. A la vérité, on a émis, dans la science, l'opinion que l'arsenic des terres, généralement insoluble, pouvait peut-être devenir soluble sous l'influence de certains agents naturels dont le hasard ou des circonstances particulières pourraient, à la rigueur, amener la présence. C'est une erreur; et dans l'espèce, les terrains arsenifères des cimetières de la Maurelle et de Cazeneuve n'ont fourni de l'arsenic que sous l'action combinée de l'acide sulfurique et d'une haute température. On peut donc poser en principe que l'arsenic des terres est insoluble sous l'influence de tous les agents naturels; l'arsenic retiré des restes de Venaud est facilement soluble; l'empoisonnement est donc incontestable à l'égard de Venaud comme à l'égard de la femme Goubinel. (Cour d'assises de Lot-et-Garonne, 1851. Briand et Chaudé, 9e édition.)

soient les circonstances, l'*arsenic ne passe pas du terrain dans le corps inhumé.*

La même question a été soulevée à propos du *mercure.* « Comme l'élimination de ce sel est assez lente, disent Briand et Chaudé, il en résulte que les terrains des cimetières peuvent en contenir souvent, et que l'analyse doit en être faite avec circonspection. C'est une des objections les plus plausibles que puisse faire l'accusé dans une affaire d'empoisonnement par le calomel et le sublimé. M. Schutzenberger, préparateur au Collége de France, appelé par la défense dans l'affaire de Martin Réau (cour d'assises des Deux-Sèvres, décembre 1866), a soutenu que la présence du mercure dans les parties examinées pouvait dépendre du terrain et n'avait aucune valeur décisive; mais l'examen des planches de la bière, qui ne contenaient du poison que dans les parties déclives, fut pour l'expert la preuve que le mercure venait du corps, et du corps seul. On peut d'ailleurs affirmer que si le mercure se trouve en quantité notable dans les cimetières des grandes villes, il manquera le plus souvent dans les cimetières de village, où la syphilis est plus rare et souvent n'est pas traitée. »

La substance vénéneuse peut-elle être dissoute et entraînée par les eaux dans les terrains d'inhumation au point de ne plus être reconnaissable dans le cadavre? Quoique la décomposition putride puisse transformer le corps en une sorte de cambouis, on retrouvera toujours des traces du poison dans le résidu du cadavre et dans les couches de terre les plus voisines.

§ 6. — Des différentes espèces d'empoisonnement. — Classification des poisons.

Les poisons les plus employés sont ceux que leur usage dans la médecine et dans les arts donne les moyens de se procurer facilement; mais le nombre de ces poisons est très-restreint, eu égard à la quantité de substances qui

possèdent des propriétés vénéneuses. C'est ainsi que, dans six cent dix-sept empoisonnements criminels relevés pendant une période de douze années (1851 à 1862), vingt-six substances vénéneuses seulement ont été employées, et, sur ce nombre, six seulement méritent d'appeler sérieusement l'attention : ce sont le phosphore, l'arsenic, le sulfate de cuivre, le vert-de-gris (sous-carbonate de deutoxyde de cuivre), l'acide sulfurique et les cantharides. L'arsenic, qui occupait autrefois le premier rang dans cette nomenclature, s'est effacé devant le phosphore, ce qui s'explique par la facilité avec laquelle on se procure ce dernier agent et par les mesures prises par l'autorité pour empêcher la vente des préparations arsenicales.

Classifications. — Quoique l'étude médico-légale de l'empoisonnement ne porte que sur un nombre restreint de substances, il n'en est pas moins nécessaire d'établir une classification des poisons, afin que ceux-là mêmes qui ne sont que très-rarement employés puissent être indiqués dans le groupe auxquels ils appartiennent.

Un grand nombre de classifications ont été proposées : les premières étaient basées sur l'histoire naturelle et sur l'origine du poison, les autres sur les caractères cliniques, et enfin les dernières sur l'expérimentation physiologique.

La première classification rationnelle, c'est-à-dire ayant pour base l'action que les poisons exercent sur les éléments anatomiques et les humeurs, est due à Taylor. Cet auteur n'admet que deux classes de substances toxiques : la classe des irritants et celle des neurotiques. Jugeant cette classification insuffisante, M. Rabuteau en a proposé une autre, basée sur le même principe, et qui nous paraît parfaitement répondre aux données actuelles de la physiologie expérimentale (1).

(1) *Élémens de toxicologie*, p. 31. Paris, 1874, Lauwereyns.

Stage en médecine..... 588
— en pharmacie..... 625
Stigmates professionnels..... 360
Strangulation..... 137, 236
Strychnine (empoisonnement)..... 496, 513
Submersion..... 137, 227
Substance cérébrale (taches de). 560
— vénéneuses (vente des)..... 629, 631
Substitution..... 88
Suffocation..... 133, 239
Suicide..... 213, 229
— (assurances sur le vie) ... 388
Suicidés (testaments des)..... 343
Superfétation..... 74
Supposition d'enfants..... 88
Suppression d'enfants..... 87
— des règles..... 68
Surdi-mutité (simulation)..... 284
Survie..... 84
Syphilis..... 668
Système dentaire..... 267
— osseux..... 268

T

Tabac (empoisonnement)..... 449
Taches (examen des)..... 551
Tailleurs..... 264
Tatouage (identité)..... 256
Teinturiers (*id.*)..... 265
Témoignage des aliénés..... 343
Terrain (nature du)..... 412
Testaments..... 339
Tête (volume de la)..... 270
Thanatophthalmologie..... 172
Timbre des certificats..... 664
Tourneurs (identité)..... 265
Toxicologie..... 397

U

Ulcères..... 280

V

Vanniers..... 265
Vente des pharmacies..... 635
Vergetures..... 167
Viabilité..... 85
Vin (falsification)..... 540
Vinaigre (*id.*)..... 544
Viol..... 13
Violences exercées sur des magistrats..... 183
Virginité..... 21
Vitriers (identité)..... 265
Vivant (blessures sur le). 217, 226
Vulve..... 17

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE

V	IRRITANTS OU CORROSIFS.	Acide sulfurique. — azotique. — chlorhydrique. — fluorhydrique. — oxalique. Potasse. Soude. Ammoniaque. Sulfures alcalins. Iode. Brome. Chlore, etc.

Malgré tous les avantages que présente cette classification, nous pensons qu'elle ne peut rendre, en médecine légale, les mêmes services qu'en toxicologie, et nous lui préférons la classification de M. Tardieu, qui est uniquement fondée sur les caractères cliniques de l'empoisonnement et qui, par cela même, répond mieux aux besoins de la science médico-légale.

Cet auteur, à qui nous ferons de fréquents emprunts, ramène tous les empoisonnements à cinq groupes principaux, qui se répartissent de la manière suivante :

Empoisonnement par les poisons irritants et corrosifs	Acides. — Alcalis. — Irritants drastiques.
Empoisonnement par les poisons hyposthénisants	Arsenic. — Phosphore. — Etain. — Bismuth. — Cuivre. — Sublimé corrosif. — Emétique. — Nitre. — Digitale et digitaline.
Empoisonnement par les poisons stupéfiants	Plomb. — Éther. — Chloroforme. — Solanées vireuses. — Aconit. — Tabac. — Ciguë. — Champignons. — Curare Acide carbonique.
Empoisonnement par les poisons narcotiques	Opium et ses composés.
Empoisonnement par les poisons névrosthéniques	Strychnine et noix vomique — Acide prussique. — Cantharides. — Camphre. — Alcool.

« L'empoisonnement par les *poisons irritants et corrosifs* a pour caractère essentiel une action locale irritante qui peut aller jusqu'à l'inflammation la plus violente, la corrosion et la désorganisation des tissus atteints par la substance vénéneuse ingérée, dont les effets sont presque exclusivement bornés à la lésion des organes digestifs.

» L'empoisonnement par les *poisons hyposthénisants* a pour caractères essentiels, non pas l'irritation locale produite par le poison, bien qu'elle soit réelle, mais les accidents généraux résultants de l'absorption; ils sont tout à fait disproportionnés avec les effets locaux, qui manquent d'ailleurs très-souvent, et complétement opposés à l'irritation et à l'inflammation; ils consistent en effet en une dépression rapide et profonde des forces vitales et sont liés à une altération souvent manifeste du sang.

» L'empoisonnement par les *poisons stupéfiants*, dont la plupart étaient compris sous la dénomination impropre de narcotico-âcres, bien que ne produisant ni narcotisme ni âcreté, a pour caractère essentiel une action directe, spéciale, sur le système nerveux, action dépressive qui répond à ce qu'on nomme en séméiotique la stupeur, accompagnée parfois d'une irritation locale, toutefois peu intense.

» L'empoisonnement par les *narcotiques* est caractérisé par l'action toute spéciale et distincte que l'on ne peut définir que par son nom même, le narcotisme. Ce groupe tout entier est formé par l'opium, ses éléments et ses composés.

» L'empoisonnement par les *poisons névrosthéniques* a pour caractère essentiel, ainsi que l'indique cette dénomination, dont le sens est dès longtemps fixé dans la langue médicale, une excitation violente des centres nerveux, dont l'intensité peut aller jusqu'à produire instantanément la mort. »

Telles sont les définitions de M. Tardieu et tel est l'ordre que nous allons suivre dans l'étude clinique et chimique des poisons.

§ 7. — Les poisons au point de vue des symptômes et des lésions qu'ils déterminent.

PREMIÈRE CLASSE. — Poisons irritants ou corrosifs.

Symptômes généraux. — Selon la quantité de poison ingérée, les symptômes ont une marche suraiguë ou subaiguë. Dans le premier cas, le malade éprouve une douleur très-vive dans la gorge, l'œsophage et l'estomac; les vomissements sanguinolents, qui surviennent rapidement, sont bientôt suivis de coliques et d'évacuations alvines très-abondantes. Les symptômes sont ceux d'une gastro-entérite intense : ballonnement du ventre, suppression des urines, facies hippocratique, pouls petit et fréquent. La mort survient au bout de quelques heures.

Dans le second cas, les vomissements sont moins intenses et finissent par se calmer; mais les fonctions digestives restent profondément troublées, et le malade succombe dans le marasme au bout de quelques semaines ou de quelques mois. La guérison peut quelquefois être obtenue, mais il reste toujours une dyspepsie rebelle.

On trouve comme *lésions* des taches et eschares de couleur variable dans la bouche et des traces d'une inflammation violente de l'estomac, de l'intestin et particulièrement du rectum. Ces lésions peuvent aller jusqu'à l'ulcération et la perforation. Dans les cas où l'empoisonnement a revêtu la forme subaiguë, on trouve un rétrécissement de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin, et les parois de ces organes sont épaissies et plissées.

Les principaux poisons à étudier dans cette classe, au point de vue médico-légal, sont les *acides* concentrés (sulfurique, chlorhydrique, tartrique, azotique, acétique, oxalique), les *sels acides* (alun, nitrate, acide de mercure), les *alcalis* (potasse et soude caustique, eau de Javelle, ammoniaque) et les *irritants drastiques*.

I. — Acides concentrés.

1° **Acide sulfurique.** — L'empoisonnement criminel par cet acide n'est pas très-commun, et c'est principalement dans les cas de suicide et d'empoisonnement accidentel qu'on a l'occasion de constater ses effets. Il est quelquefois employé par les femmes jalouses pour défigurer leur amant ou leur rivale, et il produit dans ce cas des lésions locales qui se rapprochent des brûlures (voy. p. 199). L'empoisonnement a lieu par l'acide du commerce ou par le bleu de teinture, qui est une solution d'indigo dans l'acide sulfurique.

Symptômes. — L'acide sulfurique détermine au plus haut degré les symptômes qui appartiennent aux poisons irritants : irritation très-vive du tube digestif, sensation atroce de brûlure dans la bouche, la gorge, jusqu'à l'estomac; dysphagie, contraction de la gorge, vomissements bilieux et sanguinolents, quelquefois de la diarrhée. Il y a petitesse du pouls et tendance à la syncope. Les matières vomies ont le caractère fortement acide avec le tournesol et font effervescence avec les carbonates. On observe des eschares aux lèvres, à la bouche, sur le menton. L'eschare a souvent la forme du vase; elle est noire parce que l'acide sulfurique s'empare de l'eau et met le charbon en liberté. Le rétrécissement de l'œsophage est une des suites les plus graves de l'ingestion de cet acide et des poisons corrosifs en général; le siége de ces rétrécissements est constamment à la partie supérieure de l'œsophage.

Lésions cadavériques. — Eschares noires depuis la bouche jusqu'à l'estomac, quelquefois perforation de la partie supérieure de l'œsophage. Ecchymoses et liquide acide dans l'estomac. Les lésions consécutives à l'empoisonnement subaigu occupent l'œsophage, l'estomac et l'intestin, et sont caractérisées par des ulcérations, des cicatrices et un épaississement des parois.

M. Laboulbène a récemment observé un cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique dans lequel les eschares présentaient une coloration blanchâtre. Quinze jours après

l'ingestion du poison, le malade a rejeté par le vomissement une masse noirâtre qui n'était autre chose que la totalité des membranes muqueuse et fibreuse de l'estomac (1).

Traitement. — Faire vomir le malade et lui donner une grande quantité d'eau albumineuse; administrer la magnésie à haute dose, pour saturer l'acide, et l'opium contre les douleurs.

2° **Acide chlorhydrique.** — Cet acide, moins employé que les acides sulfurique et nitrique, est également un poison énergique. A la dose de 15 grammes, il peut donner la mort à un adulte.

Les symptômes et les lésions sont à peu près les mêmes que pour l'acide sulfurique. Les vomissements ont généralement une coloration *couleur de café* analogue à celle que l'on observe chez les individus atteints de cancer stomacal. L'haleine des malades est extrêmement acide; elle est parfois fumante, et, dans ce cas, elle donne des vapeurs blanches abondantes au contact de l'ammoniaque. Les eschares sont blanches, et on n'observe pas de perforations de l'estomac, comme cela arrive quelquefois avec l'acide sulfurique.

Le *traitement* est le même que pour l'acide sulfurique.

3° **Acide azotique.** — L'acide azotique du commerce (acide à 26 degrés), appelé vulgairement *eau-forte*, est la cause de fréquents empoisonnements.

Symptômes. — Les mêmes que pour l'acide sulfurique. L'ingestion de cet acide détermine sur les lèvres des taches jaunes caractéristiques, et les vomissements sont quelquefois mélangés de débris de muqueuse gastrique et œsophagienne, ce qui tient à la grande énergie du poison.

Les *lésions* présentent la plus grande analogie avec celles que produit l'acide sulfurique. La muqueuse de l'œsophage offre l'aspect d'un tissu graisseux de couleur orangée; la muqueuse intestinale est boursouflée, parsemée de corps

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1870, 2e série, t. V, p. 1145.

jaunes. Toutes les parties corrodées par l'acide nitrique présentent une coloration jaune orangé.

Traitement. — Comme pour l'acide sulfurique.

4° **Acide acétique concentré** (vinaigre radical). — 10 à 12 grammes de cet acide suffisent pour occasionner la mort.

Symptômes et lésions. — On observe au pourtour de la bouche des taches brunâtres en partie *desséchées*, ce qui les distingue de celles produites par l'acide sulfurique, qui sont humides. La langue est noire et contractée, et les matières contenues dans l'estomac sont semblables à de la suie humide.

5° **Acide oxalique.** — Cet acide est très-rarement employé dans l'empoisonnement criminel, mais il peut être ingéré par erreur à la place du sulfate de magnésie, du sulfate de soude ou de la crême de tartre. 8 à 10 grammes suffisent pour produire la mort.

Symptômes. — Si l'acide a été pris en solution concentrée, on observe des douleurs violentes à la gorge et à l'épigastre, des vomissements de matière sanguinolente et une sensation de spasme et de suffocation. Si la solution est étendue, on n'observe que des symptômes généraux : les malades tombent dans le collapsus, le pouls se ralentit et devient imperceptible, la peau devient froide et visqueuse, et les extrémités des ongles prennent une coloration d'un gris de plomb. La mort survient très-rapidement dans les deux cas.

Lésions cadavériques. — Les muqueuses de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac sont blanches, ramollies et dépouillées de leur epithélium. L'estomac présente des érosions et contient un liquide brunâtre, couleur de café. On trouve généralement une coloration vermeille du sang et de tous les tissus pourvus d'un système capillaire très-apparent.

Traitement. — Il faut administrer de la craie en suspension dans de l'eau ou de la magnésie pour transformer la substance vénéneuse en oxalate de chaux ou de magnésie

qui sont presque insolubles. On emploiera l'opium contre la douleur et les accidents nerveux et l'alcool pour diminuer la prostration. Lorsque l'acide a été ingéré en solution concentrée, l'usage de la pompe stomacale et des vomitifs est contre-indiqué à cause du ramollissement de l'estomac.

6° **Acide tartrique.** — L'empoisonnement par cet acide est très-rare. Taylor rapporte l'observation d'un individu qui succomba neuf jours après avoir pris 30 grammes d'acide tartrique au lieu d'un purgatif. MM. Devergie et Bayard, ont attribué la mort à l'ingestion de cet agent dans un cas d'empoisonnement criminel qui a donné lieu à de vives controverses (1).

Lésions cadavériques. — Dans le cas observé par M. Devergie la muqueuse de la bouche et de l'estomac, était blanchie ; celle de l'estomac présentait des arborisations et des ecchymoses et contenait un liquide rougeâtre et violacé. Le sang était fluide et présentait une coloration rouge groseille qui se communiquait aux tissus. Des lésions analogues ont été observées sur des animaux empoisonnés par l'acide tartrique.

Traitement. — Comme pour l'acide oxalique.

Pour les *recherches chimiques* relatives aux acides (voy. p. 505 et suivantes).

II. — Corrosifs alcalins.

Les poisons alcalins, si différents des poisons acides au point de vue chimique, s'en rapprochent au contraire au point de vue des symptômes toxiques qu'ils déterminent. Dans l'empoisonnement par les alcalins, la matière des vomissements au lieu d'être *acide* et de bouillonner au contact d'une matière calcaire, est *alcaline* et verdit le sirop de violette.

Nous étudierons dans cette catégorie la *potasse*, la *soude* et l'*ammoniaque*.

(1) *Annales de médecine légale*, 1852, t. XLV, II, p. 199.

1° **Potasse et soude.** — L'empoisonnement par ces substances est rarement criminel et a lieu le plus souvent accidentellement ou par suicide. La potasse et la soude du commerce (carbonate de potasse et carbonate de soude), l'*eau seconde* dont se servent les peintres et les graveurs, l'eau de javelle (chlorure de potasse ou de soude), sont les poisons de cette catégorie les plus employés.

Symptômes.—Immédiatement après l'ingestion du poison, sensation de brûlure avec constriction à la bouche, à la gorge et à l'œsophage. Les vomissements viennent ensuite et sont suivis de déjections alvines abondantes dans lesquelles on trouve souvent des stries de sang et des fragments de muqueuses. Les liquides vomis ont une réaction alcaline. A ces symptômes s'ajoutent souvent le hoquet et des mouvements convulsifs des membres. La mort survient plus ou moins rapidement, mais elle ne peut être évitée. Lorsqu'elle n'a pas lieu dans les premiers jours qui suivent l'empoisonnement, elle survient par suite des lésions de l'estomac et des rétrécissements de l'œsophage.

Lésions cadavériques. — On trouve dans le tube digestif des lésions moins profondes mais plus étendues que celles qui résultent du contact des acides. Les eschares de la bouche sont grises, molles, savonneuses. Le sang conserve sa fluidité. L'estomac présente des altérations qui peuvent aller jusqu'au ramollissement.

Traitement. — Provoquer des vomissements et administrer des boissons acides : eau vinaigrée, jus de citron étendu d'eau, solutions faibles d'acide citrique. Faire prendre ensuite de l'eau tiède avec de l'huile, mélange qui peut rendre moins dangereux le contact du poison avec les parois du tube digestif.

2° **Ammoniaque liquide** (alcali volatil). — Cet empoisonnement est rarement criminel, mais il a été fréquemment observé à la suite d'accidents. C'est surtout à l'aide de l'*eau sédative*, qui n'est toxique que par l'ammoniaque qu'elle contient, qu'ont lieu ces empoisonnements accidentels.

Symptômes. — Aussitôt après l'ingestion du poison,

sensation affreuse de brûlure, de constriction à la gorge, de suffocation; déchirement à la région épigastrique, toux convulsive, difficulté de la déglutition, vomissements glaireux, striés de sang. Les lèvres et la cavité buccale sont rouges et douloureuses par suite de la desquamation de l'épithélium. Le pouls est lent, irrégulier; l'intelligence est le plus souvent conservée.

Lésions cadavériques. — On trouve une rougeur générale du tube digestif. L'estomac et les intestins sont ulcérés et renferment un liquide sanguinolent. Le tissu pulmonaire est congestionné et on remarque souvent des exsudations membraniformes dans les bronches. A ces lésions, il faut ajouter la stéatose du foie et des reins qui a été signalée par M. Potain.

Traitement. — Le même que pour l'empoisonnement par la potasse et la soude. On administrera utilement le chlorate de potasse contre la salivation et les mucuosités sécrétées par les voies respiratoires.

III. — Irritants drastiques.

Les poisons rangés par M. Tardieu dans cette classe, sont des agents thérapeutiques appartenant au règne végétal et possédant des propriétés purgatives ou *drastiques* dues, dans la plupart des cas, à un principe actif, la *vératrine*. Ces substances produisent des empoisonnements accidentels, mais elles sont rarement employées dans un but homicide. Quelques-unes d'entre elles, administrées dans le but de procurer l'avortement, ont déterminé des accidents mortels sans que l'action spéciale sur l'utérus eût été manifeste.

Symptômes. — Les poisons de ce groupe exercent sur la peau une action locale énergique et produisent une éruption vésiculeuse. A l'intérieur, ils déterminent les symptômes les plus alarmants : douleur intense dans le ventre et l'estomac, vomissements répétés, évacuations alvines, sanguinolentes et cholériformes, refroidissement général, ralentissement du pouls, puis, dans la période ultime, pros-

tration, convulsions et paralysie. La mort survient en général au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures.

Lésions cadavériques. — Les intestins sont plus profondément lésés que l'estomac. On trouve la muqueuse intestinale ramollie, parsemée d'ulcérations, de taches noirâtres et de plaques gangréneuses, l'intestin contient un liquide floconneux, blanchâtre. Tous les viscères, le foie et la rate principalement, sont le siége d'un ramollissement profond.

Traitement. — On a conseillé plusieurs antidotes contre la vératrine et les végétaux qui contiennent cette substance. L'iodure de potassium ioduré, qui donne avec la vératrine des précipités très-peu solubles, a été proposé. Aussitôt après l'administration de cet antidote, on provoquera les vomissements et les selles.

Nous allons rapidement examiner les substances drastiques les plus employées:

1° **Croton tiglium.** — L'huile qu'on extrait des graines de cette plante est épaisse, d'une couleur brune, d'une odeur désagréable et d'une âcreté excessive. Elle purge à la dose de une à deux gouttes et peut empoisonner à la dose de 4 centigrammes.

M. Tardieu indique le procédé suivant pour constater la présence de ce poison dans l'organisme : on traite par l'éther les déjections et les parties d'intestin réduites en bouillie, on agite et on décante l'éther; le résidu traité par l'alcool à 85° donne une solution qu'on filtre au papier et qu'on évapore à siccité. Ce dernier résidu obtenu doit renfermer toute l'huile de croton et peut être essayé sur la peau de l'expert, soit sur un animal à l'intérieur ou à l'extérieur.

MM. Mayet et Hallé ont publié un cas d'empoisonnement par l'huile de croton dans lequel la substance fut criminellement introduite dans la cavité de la pulpe de fraises que l'assassin recouvrit avec la corolle et la queue.

2° **Gomme-gutte.** — Cette gomme résine est employée en médecine vétérinaire et dans les arts; elle se dissout très-rapidement dans les alcalis caustiques; les acides la précipitent de cette solution.

3° **Coloquinte.** — La chair du fruit de la coloquinte constitue un purgatif violent, mais son amertume extrême la rend impropre à un empoisonnement criminel.

4° **Épurge.** (*Euphorbia lathyris.*) — Cette plante croît en France sur le bord des champs ; ses semences renferment une huile grasse qui purge violemment à la dose de 1 à 2 grammes.

FIG. 3. — Colchique d'automne (*Colchicum autumnale*).

FIG. 4. — Bulbe de colchique d'automne.

5° **Colchique d'automne.** — Cette plante (fig. 3 et 4), qui est fort commune en France, est employée en thérapeutique. Les parties qui sont surtout vénéneuses sont les graines et les tubercules. Le colchique doit ses propriétés

toxiques à un alcaloïde, la *colchicine*, qui présente beaucoup d'analogie avec la vératrine.

L'empoisonnement par cette substance est accidentel ou suicide, et l'on ne connaît pas de cas dans lesquels elle ait été employée dans un but criminel.

On peut encore placer dans ce groupe, la *bryonne* (*Bryonia dioïca*), dont la racine a plusieurs fois donné lieu à de funestes méprises à cause de sa ressemblance avec le navet alimentaire, la *gratiole officinale* dont les effets sont analogues à ceux de la coloquinte, la *rue*, la *sabine* et l'*if*, dont nous avons parlé à propos de l'avortement.

IV. — Irritants mécaniques.

Briand et Chaudé placent à côté des irritants drastiques, certaines substances qui, par l'action locale et irritante qu'elles exercent sur le tube digestif, peuvent déterminer des empoisonnements ou ont été administrées dans ce but par des mains criminelles. Nous citerons, parmi ces substances, le verre, les épingles, les aiguilles, etc.

1° **Verre.** — Réduit en une poudre fine et ingéré en même temps que les aliments, le verre est à peu près sans danger; mais en poudre grossière il peut provoquer des accidents plus ou moins graves et le danger augmente en raison du volume et de la forme plus ou moins anguleuse des fragments.

On sait que, aux yeux du public, l'ingestion de verre pilé est considérée comme mortelle, et cette croyance a été le point de départ de plusieurs tentatives d'empoisonnement restées sans effet. Mais quelle qualification faut-il donner au fait d'avoir administré du verre pilé dans l'intention de causer la mort ? La jurisprudence a rendu sur ce point des arrêts contradictoires. En 1826, la femme Livret, traduite devant la cour d'assises du Loiret, pour un attentat de ce genre, fut acquittée, parce qu'il fut démontré par la défense que le verre pilé n'est pas un poison. En 1847, Collet qui avait tenté d'empoisonner son enfant avec du verre pilé, fut

condamné par la cour de l'Yonne aux travaux forcés à perpétuité.

2° **Épingles, aiguilles.** — Introduits dans les voies digestives, ces corps peuvent déterminer des accidents sérieux; mais ils cheminent le plus souvent avec les aliments et vont sortir avec les déjections sans donner lieu à des symptômes graves. D'autres fois, ils s'arrêtent dans le tube intestinal et déterminent des douleurs permanentes dont la cause reste inconnue. D'autres fois encore, ces corps viennent poindre sous la peau, après avoir séjourné longtemps dans l'organisme.

Ollivier d'Angers, ayant à déterminer, à l'occasion d'une accusation de tentative d'homicide sur une enfant de deux ans et demi, quelles conséquences pouvait avoir l'introduction dans les voies digestives de cet enfant d'un certain nombre d'épingles que la fille Rosa Mélanie S... lui avait fait avaler, a conclu, des divers faits de ce genre rapportés par les auteurs, que la terminaison funeste est une exception à la règle générale (1).

DEUXIÈME CLASSE. — Poisons hyposthénisants.

Tandis que les symptômes des poisons corrosifs se rapportent presque toujours à l'irritation locale et à l'inflammation, ceux produits par les poisons hyposthénisants sont caractérisés par une dépression rapide et profonde des forces vitales et des accidents tout à fait disproportionnés avec les effets locaux. Après quelques symptômes aigus, qui sont loin d'être aussi prononcés que ceux causés par les irritants, on observe des vomissements de matière glaireuse, une grande oppression, une soif ardente, l'absence d'urine, le météorisme du ventre et un état syncopal caractéristique. Ces symptômes se rapprochent de ceux produits par certaines

(1) Briand et Chaudé, 9e éd., p. 471, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, janvier, 1839.

affections spontanées, telles que l'indigestion grave et le choléra.

M. Tardieu place dans la classe des hyposthénisants l'*arsenic*, le *phosphore*, le *sublimé corrosif* et les autres *sels de mercure*, les *sels de cuivre*, l'*émétique*, *le nitre*, le *sel d'oseille*, la *digitale*, la *ciguë* et leurs principes extractifs.

1° **Arsenic**. — Cette substance redoutable a été de tous temps employée dans l'empoisonnement criminel. C'est à l'aide de l'acide arsénieux, que le pape Alexandre VI et sa fille, la trop célèbre Lucrèce Borgia, commirent les nombreux crimes qui leur sont imputés. Dans ce siècle, l'arsenic a fait un nombre considérable de victimes ; sur 617 empoisonnements criminels observés en France de 1851 à 1864, 232 ont été causés par cette substance (Tardieu).

Ces faits justifient pleinement l'importance qu'on accorde, en médecine légale à cet empoisonnement et les mesures administratives prises par l'autorité pour empêcher la vente du poison. D'après les ordonnances du 26 octobre 1846 et du 28 mars 1848, l'arsenic et ses composés ne peuvent être vendus par les pharmaciens que combinés avec d'autres substances (si ce n'est pour l'usage de la médecine), et les formules de ces préparations ont été rédigées par les professeurs de l'école de pharmacie, pour celles qui servent à la destruction des animaux nuisibles et par les professeurs de l'école d'Alfort pour celles qu'on emploie dans la médecine vétérinaire. La vente de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour le chaulage des grains, l'embaumement des corps et la destruction des insectes. Depuis l'application de ces mesures, le chiffre des empoisonnements par l'arsenic a considérablement diminué ; ce chiffre qui atteignait 35 pour l'année 1851, est descendu à 3 en 1860.

C'est le plus souvent l'acide arsénieux qu'emploient les criminels. Cette substance se prête d'autant plus à leurs desseins qu'elle est incolore et n'a qu'une saveur peu prononcée qui permet de la mélanger aux aliments solides ou liquides sans produire de changements notables. Il est difficile de déterminer d'une manière précise la dose nécessaire pour produire l'empoisonnement. Abstraction faite de

l'habitude (arsénicophages) (1); on peut admettre avec M. Lachèse, que 6 milligrammes d'acide arsénieux peuvent produire des accidents légers, 1 à 3 centigrammes des symptômes d'empoisonnement, 5 à 10 centigrammes, la mort.

Le poison arsenical est toujours administré par les voies digestives dans les empoisonnements criminels, mais il peut être absorbé par les plaies (emploi des caustiques arsenicaux), par la peau (pommades), par les voies respiratoires (poussières, papiers peints, etc.). On cite quelques cas dans lesquels le poison a été introduit par la muqueuse vaginale et, d'après Zacchias, Ladislas, roi de Naples, aurait été empoisonné par son membre viril qui aurait absorbé de l'acide arsénieux introduit dans le vagin de sa maîtresse.

Nous allons d'abord étudier l'intoxication produite par le type des poisons arsenicaux : l'*acide arsénieux*.

Symptômes. — M. Tardieu admet quatre formes distinctes dans l'empoisonnement par l'arsenic au point de vue de la marche des symptômes : les formes *suraiguë*, *latente*, *subaiguë* et *lente*. Nous pensons, avec M. Rabuteau, que cette division peut être simplifiée et qu'il n'y a en réalité à considérer que deux formes d'empoisonnement par l'arsenic : une forme *aiguë* et une forme *lente*.

Dans l'empoisonnement aigu, le malade éprouve une sensation d'âcreté et une constriction spasmodique de la gorge accompagnée d'une déglutition douloureuse et d'une ardeur qui s'étend d'une extrémité à l'autre des voies digestives. Viennent ensuite des vomissements abondants composés d'abord des substances alimentaires qui ont pu

(1) En 1864, deux médecins anglais, MM. Craig Maclagan et Rutter s'étaient rendus en Styrie afin d'obtenir quelques renseignements authentiques sur les aarsénicophages. Ils s'adressèrent à Sigist au docteur Knapp qui put découvrir deux individus qui prirent, en présence des deux docteurs anglais, le premier 25 et le second 30 centigrammes d'acide arsénieux. On examina avec soin leur bouche afin de se prémunir contre la simulation et leurs urines furent conservées ; elles furent plus tard analysées à Edimbourg et on trouva une quantité notable d'arsenic.

En 1875, le docteur Knapp a présenté au congrès des naturalistes allemands à Gratz, deux individus qui prirent, le premier 25 centigrammes d'orpiment et le second 30 centigrammes d'acide arsénieux. (*Archives génér. de méd.*, janvier 1876.)

être ingérées et dans lesquelles on trouve quelquefois de l'acide arsénieux, puis de matières blanchâtres. La soif est intense et l'on observe souvent de la diarrhée cholériforme ou dysentérique.

A mesure que l'absorption s'effectue, les symptômes s'aggravent : abattement, prostration, altération des traits, refroidissement de la peau, petitesse du pouls, crampes dans les membres, suppression des urines. Le ventre est dur, ballonné ; la langue devient rouge et sèche, la cyanose survient, la respiration s'embarrasse, la face et les extrémités bleuissent et la mort arrive au bout de peu jours. On observe vers le deuxième jour des accidents du côté de la peau par laquelle le poison s'élimine en partie et qui consistent en des taches pétéchiales, des élevures vésiculeuses ou papuleuses, quelquefois de l'ictère. Si le malade ne succombe bas, ces phénomènes diminuent, mais la douleur dans les membres, la gêne dans les mouvements, la paralysie persistent encore et rendent la convalescence extrêmement longue et difficile.

« La forme *lente* de l'empoisonnement, dit M. Tardieu, résulte le plus souvent de l'administration de doses répétées et successives du poison. » On observe des alternatives de malaise et de santé, après chaque ingestion de poison, qui finissent par jeter le malade dans un état de maigreur considérable et par produire une apparence de vieillesse anticipée. Vomissements fréquents, digestions difficiles, coliques violentes, vertiges, lassitude, hémorrhagies variées, taches pétéchiales, éruptions miliaires ou pustuleuses, contracture des doigts et des orteils, rachialgies, arthralgies, tremblements, tels sont les symptômes variés et complexes de l'empoisonnement lent par l'arsenic.

Lésions cadavériques. — Elles portent principalement sur le tube digestif, les organes parenchymateux, la peau et le sang.

L'estomac porte les traces d'une inflammation plus ou moins violente ; la membrane muqueuse est rouge et présente des plaques arrondies d'un rouge violacé formé par une infiltration sanguine sous-muqueuse. La muqueuse de l'intestin grêle présente des lésions analogues, mais moins

prononcées et qui sont généralement limitées au duodénum.

Le foie et les reins présentent souvent les altérations caractéristiques de la stéatose (fig. 5 et 6). Les poumons sont engoués ou parsemés, à leur surface, d'ecchymoses sous-pleurales larges et diffuses ; ces mêmes taches ecchymotiques se rencontrent fréquemment sous le péricarde et l'endocarde (Tardieu).

On croyait autrefois que l'arsenic accélérait la décomposition des cadavres; mais une opinion contraire a été soutenue récemment par plusieurs observateurs, notamment par M. Tardieu. On peut admettre que si l'arsenic a été

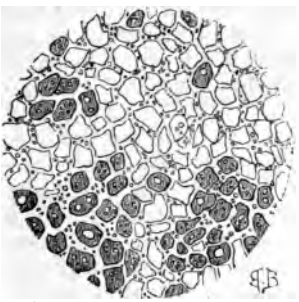


FIG. 5.

FIG. 6.

absorbé en quantité notable, il retarde la décomposition du cadavre; mais, dans le cas contraire, il est probablement sans action sur les phénomènes de la putréfaction.

Traitement. — Favoriser l'évacuation du poison par les vomissements ; ingérer une grande quantité d'eau tiède ou d'eau albumineuse. Administrer la magnésie à haute dose : elle précipite l'acide arsénieux à l'état d'arsénite insoluble, puis elle purge sans irriter. Le sesquioxyde de fer hydraté, le sesquisulfure de fer hydraté ont donné de bons résultats. Lorsque le poison est absorbé, il faut le chasser le plus rapidement possible par les urines et par la peau. Orfila a proposé pour cela le mélange suivant : Eau, 3 litres; vin blanc, 1/2 litre; eau de seltz, 1 litre; nitrate de

potasse, 30 à 40 grammes. On frictionnera ensuite le malade, afin d'activer la circulation.

Autres composés arsenicaux. — Nous signalerons seulement l'*acide arsénique*, le *bisulfure d'arsenic* (réalgar) le *trisulfure d'arsenic* (orpiment), l'*arsénite de cuivre* (vert de Schweinfurt, vert de Scheele), qui sont employés à divers usages et peuvent donner lieu à des accidents toxiques qui se rapprochent de ceux que nous venons de décrire à propos de l'acide arsénieux.

Pour les *recherches chimiques* relatives à l'arsenic, voyez page 483.

2° **Phosphore.** — L'empoisonnement par cette substance était autrefois très-rare et ne résultait guère que de son usage comme aphrodisiaque, mais il est devenu extrêmement fréquent depuis l'emploi des allumettes phosphorées.

Les préparations les plus employées sont, par ordre de fréquence : 1° le mastic inflammable des allumettes chimiques, employé en infusion ou en macération dans l'eau, dans du café, etc.; 2° les pâtes phosphorées, destinées à détruire les animaux, avalées par des enfants ou mélangées à des substances alimentaires; 3° le phosphore pur mélangé à des substances alimentaires. On a en outre observé des *empoisonnements indirects*, dans lesquels les symptômes toxiques étaient produits par l'ingestion d'animaux empoisonnés eux-mêmes par des substances phosphorées (Tardieu). Nous ne parlons ici que pour mémoire de l'intoxication professionnelle, si fréquente chez les ouvriers employés à la fabrication des allumettes et des poudres phosphorées.

Symptômes.— « L'empoisonnement par le phosphore produit: 1° des symptômes locaux; 2° des symptômes généraux beaucoup plus graves et consécutifs à son absorption.

» 1° Aussitôt après l'ingestion de la substance vénéneuse, et parfois au moment même de cette ingestion, la victime éprouve des éructations alliacées et phosphorescentes. Puis, au bout de quelques heures, de cinq à six ar exemple, elle ressent une douleur brûlante à l'épi-

gastre, douleur qui se propage dans l'abdomen. L'estomac et le ventre sont excessivement sensibles; il y a du météorisme. Il survient des renvois de gaz ayant une odeur alliacée, et, le plus souvent, des vomissements de matière contenant du phosphore, ayant une odeur forte, et lumineuse dans l'obscurité. Ces vomissements s'accompagnent de selles diarrhéiques offrant les mêmes caractères. Il est rare que les matières vomies et les selles soient sanguinolentes dans cette première série de symptômes. Il peut se faire que tout se borne à ces accidents, ce qui malheureusement n'est pas commun et ne peut avoir lieu que lorsque le poison contenu dans le tube digestif a été rejeté en totalité ou qu'une minime quantité a pénétré dans la circulation.

» 2° La substance toxique se trouve déjà diffusée dans l'organisme. A ce moment, le patient peut succomber rapidement dans le collapsus, par syncope, ou dans les convulsions, comme s'il s'agissait d'une intoxication par l'oxyde de carbone ou l'acide cyanhydrique. Mais, en général, les choses se passent de la manière suivante : L'haleine, la sueur et l'urine, qui naguère n'avaient pas d'odeur alliacée et n'étaient pas phosphorescentes, acquièrent souvent cette odeur et luisent dans l'obscurité, ce qui prouve d'une manière frappante la pénétration du poison dans le sang, car on observe la même chose chez les animaux dans lesquels on a injecté de l'huile phosphorée. Puis il se manifeste une dépression considérable de toutes les fonctions, dépression précédée en général d'une excitation de courte durée. Ainsi le pouls, d'abord fort et fréquent, devient petit, insensible, souvent irrégulier; la respiration, d'abord accélérée, devient pénible, faible, stertoreuse; la température, qui s'était d'abord élevée, s'abaisse d'une manière considérable ; les muscles, qui étaient souvent atteints de tremblement, se paralysent; de sorte que non-seulement les mouvements sont difficiles, mais qu'il survient parfois des selles involontaires, par suite de la paralysie du sphincter anal. Enfin, aux douleurs violentes de l'épigastre et de l'abdomen pendant la première période, aux crampes qui se produisent pendant la seconde période, après la pénétration du poison dans la

profondeur de l'organisme, aux sensations de fourmillement, succède une anesthésie parfois complète (Rabuteau).

L'*ictère*, l'albuminurie, la stéatose des organes et autres symptômes qui indiquent le trouble de la nutrition surviennent ensuite vers le troisième ou le quatrième jour. Enfin la mort arrive, quelquefois précédée de convulsions, mais le plus souvent dans le collapsus ou le coma. Lorsque la terminaison funeste n'a pas lieu à la fin de la première période, elle survient vers le huitième ou le dixième jour.

M. Tardieu a signalé une forme *nerveuse* de cet empoisonnement dans laquelle l'excitation générale domine jusqu'à la mort, puis une forme *chronique* ou *hémorrhagique* dont la terminaison a lieu après deux ou trois semaines. Cette dernière forme est caractérisée par des hémorrhagies fréquentes (taches pétéchiales à la peau, selles sanguinolentes, épistaxis, métrorrhagies, etc.).

Lésions cadavériques. — Dans certains cas où la mort est survenue rapidement, on retrouve dans l'estomac ou

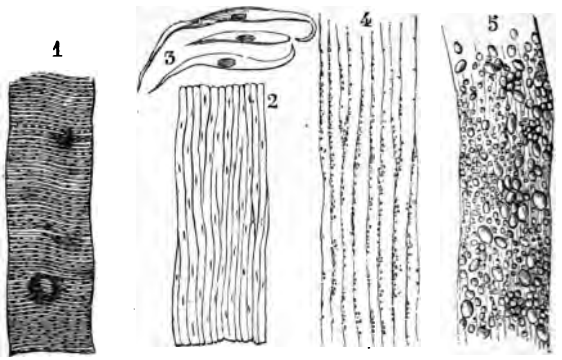


FIG. 7. — 1, fibre musculaire striée normale; 2, faisceaux de fibres musculaires lisses normales; 3, fibres-cellules; 4, granulations interstitielles; 5, fibre musculaire graisseuse.

dans les intestins du phosphore solide facilement reconnaissable à son odeur alliacée et aux lueurs qu'il dégage

dans l'obscurité. La membrane muqueuse de l'estomac est rouge et enflammée, parsemée de taches noires et ardoisées, rarement perforée; mais la lésion la plus importante, après la congestion des reins, est la dégénérescence graineuse des organes (stéatose), particulièrement du foie.

Lorsqu'on étudie au microscope les lésions de la stéatose, on trouve les cellules du foie remplies de granulations et de gouttelettes graisseuses très-abondantes (fig. 7). Les fibres musculaires striées sont granuleuses et ont perdu leur striation. Le rein subit également des altérations remarquables qui expliquent l'albuminurie; les cellules

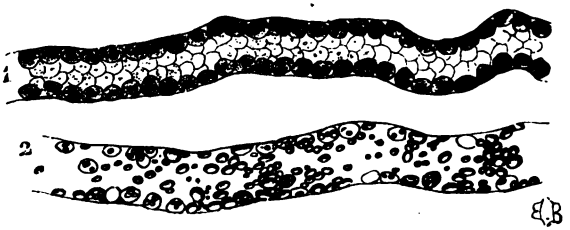


FIG. 8. — 1, tube urinifère normal; 2 tube desquamé e graisseux.

épithéliales des tubuli et des glomérules de Malpighi se remplissent de graisse ou disparaissent complétement (fig. 8).

Le sang est noir et ne donne au spectroscope que la raie unique de l'hémoglobine réduite.

Traitement. — Faire vomir avec le sulfate de cuivre, qui est réduit en phosphure de cuivre (Martin-Damourette); purger avec de la magnésie; éviter le lait, les purgatifs huileux et les matières grasses, qui favorisent l'intoxication en dissolvant le phosphore.

Pour les *recherches chimiques* relatives au phosphore, voyez page 488.

3° **Mercure.** — Ingéré à l'état métallique et en grande quantité, le mercure ne produit d'autres accidents que ceux qui résultent de son poids; il n'agit comme poison

que lorsqu'il a été trituré avec des substances pulvérulentes, grasses ou visqueuses.

Tous les sels de mercure sont, au contraire, très-vénéneux; le plus connu d'entre eux et le plus employé dans l'empoisonnement criminel est le sublimé corrosif (deutochlorure de mercure); les autres (protoiodure, biiodure, cyanure et nitrate de mercure, précipité rouge, etc.) ne figurent guère que dans les empoisonnements accidentels. Quant au calomel (protochlorure de mercure), il ne devient toxique qu'autant qu'il trouve sur son passage des substances capables de le transformer, soit en sublimé corrosif, comme le sel de cuisine, soit en cyanure, comme les amandes amères.

Bien que toutes les préparations mercurielles n'aient pas les mêmes propriétés, elles déterminent des effets généraux qui diffèrent peu et qui se rapprochent de ceux produits par le sublimé, qui mérite d'être pris pour type de l'empoisonnement par le mercure.

Le sublimé et toutes les préparations mercurielles solubles sont vénéneuses à très-petites doses (10 à 20 centigrammes). Dans les cas d'homicide ou de suicide, le poison est généralement pris dans une solution aqueuse ou alcoolique, plus rarement avec les aliments. Quelle que soit la voie par laquelle il ait été introduit, il détermine des symptômes locaux et généraux d'une gravité exceptionnelle.

Symptômes. — D'après la marche des accidents, M. Tardieu distingue trois sortes de formes : *suraiguë*, *subaiguë* et *lente*.

1° *Forme suraiguë.* — Accidents rapides et violents, analogues à ceux qu'on observe dans l'empoisonnement par les irritants. Vomissements et évacuations alvines bilieuses accompagnées de violentes douleurs avec tension du ventre. Face rouge et vultueuse, gonflement des lèvres, des gencives et de la langue; peau froide, haleine fétide, salivation abondante; mort à la fin du premier jour.

2° *Forme subaiguë.* — On observe les mêmes accidents que dans la forme suraiguë, mais avec une violence moindre. Vers le cinquième ou le sixième jour s'opère une rémission apparente: mais les malades restent dans un état de

prostration générale. La guérison est possible dans cette forme, mais il survient le plus souvent un état cachectique qui peut amener la mort au bout d'un temps plus ou moins long.

3° *Forme lente.* — Les accidents surviennent pendant le cours d'un traitement mercuriel, et chez les ouvriers exposés aux vapeurs de mercure. Ils constituent une forme d'intoxication professionnelle qui ne se rattache qu'indirectement à la médecine légale et dont on trouvera la description dans les traités de pathologie.

Lésions cadavériques. — Les muqueuses de l'estomac et de l'intestin présentent des arborisations, des ecchymoses

FIG. 9.

FIG. 10.

et des ulcérations. Ces lésions peuvent exister alors même que le poison n'a pas été ingéré. Le sublimé corrosif attaque également la bouche, le pharynx et l'œsophage, dont la muqueuse est gonflée, ramollie, colorée en blanc ou gris-bleuâtre.

Lorsque la mort n'est arrivée qu'au bout de quelques jours, on observe également la dégénérescence graisseuse du foie et des reins. Notre distingué confrère M. Hénocque a fort bien étudié cette stéatose dans un cas d'empoisonnement qu'il a communiqué à la Société anatomique (1). A

(1) Hénocque, *Société anatomique*, juillet 1868.

l'examen microscopique du foie, on voyait nager dans la préparation un grand nombre de gouttelettes et de granulations graisseuses (fig. 9). Dans le rein, on a trouvé le parenchyme complétement détruit et remplacé par des gouttelettes de graisse. Les tubuli qui existaient encore (fig. 10) étaient desquamés et infiltrés de granulations graisseuses.

Traitement. — Le meilleur antidote est l'*eau albumineuse*, qui forme dans l'estomac un albuminate de mercure non corrosif et insoluble dans l'eau ; puis la *magnésie*, qui transforme les sels de mercure en oxydes. A défaut de ces substances, on peut administrer des cendres délayées dans de l'eau tiède, qui formeraient dans l'estomac un carbonate de mercure insoluble. On a proposé divers métaux qui peuvent transformer le sublimé en calomel : la limaille de fer, la limaille de fer et d'or, la limaille de fer et d'argent. M. Bouchardat recommande le sulfure de fer hydraté comme antidote du précipité rouge.

On administrera ensuite, comme agent d'élimination, les purgatifs, les sudorifiques et les diurétiques.

Pour les *recherches chimiques*, voyez page 489.

4° **Cuivre.** — Les sels de cuivre occupent le troisième rang dans la statistique de l'empoisonnement criminel. L'empoisonnement se produit accidentellement dans des cas nombreux, par suite de l'emploi d'ustensiles de cuivre. On observe également un empoisonnement professionnel par les sels de cuivre.

A l'état de métal pur, le cuivre n'a par lui-même aucune action sur l'économie. Les composés les plus employés comme poison sont : le sulfate de cuivre (couperose bleue), le sous-carbonate et le sous-acétate (vert-de-gris).

L'action vénéneuse par les sels de cuivre ne se produit pas à très-petites doses. On a administré le sulfate de cuivre comme purgatif à la dose de 50 et 60 centigrammes. Il faut 2 ou 3 grammes d'un de ces sels pour déterminer des troubles graves et la mort (Tardieu).

Symptômes. — Une demi-heure au plus après l'inges-

tion du poison surviennent des vomissements violents accompagnés de coliques atroces, de cardialgie, d'évacuations alvines répétées, de ténesme. Le malade éprouve une violente céphalalgie, un sentiment de constriction à la gorge et une saveur cuivreuse extrêmement pénible. Le pouls est petit, fréquent, irrégulier; l'abolition de la fonction rénale constitue un symptôme constant à l'approche de la mort, qui survient après des mouvements convulsifs et tétaniques.

Ces symptômes appartiennent à la forme aiguë. L'intoxication lente se manifeste par les symptômes de dépression générale, qui appartiennent à tous les empoisonnements par des substances minérales administrées à dose faible et répétées.

Lésions cadavériques. — Les signes fournis par l'autopsie ne sont pas constants. On observe généralement sur tout le trajet du tube digestif des rougeurs et des taches ecchymotiques noirâtres, et ces *lésions* sont d'autant plus prononcées que le poison se trouvait en solution plus concentrée. Les matières contenues dans l'estomac ont quelquefois une couleur verdâtre, et la peau présente souvent une teinte ictérique prononcée.

Traitement. — Administrer une grande quantité d'eau albumineuse, qui forme, avec les sels de cuivre, un albuminate insoluble. On peut également employer la magnésie et les solutions alcalines, qui précipitent le cuivre à l'état d'oxyde. La limaille de fer a été conseillée dans le but de précipiter le cuivre à l'état métallique.

Pour les *recherches chimiques*, voyez page 494.

5° **Antimoine, Émétique.** — L'empoisonnement criminel par les préparations antimoniales est rare; mais quelques procès qui se sont déroulés en Angleterre dans ces dernières années ont montré l'emploi criminel qu'on peut faire de ces substances et les difficultés médico-légales que les empoisonnements peuvent soulever.

La préparation la plus employée est l'émétique (tartrate d'antimoine et de potasse), qui possède des propriétés toxiques très-énergiques, puisque, suivant M. Taylor, 10 à

12 centigrammes, ingérés en une seule fois, peuvent déterminer la mort. Les autres composés (kermès minéral, antimoine diaphorétique, etc.) n'agissent comme poison qu'à des doses relativement élevées. Nous ne nous occuperons donc que de l'empoisonnement par l'émétique ou tartre stibié.

Symptômes. — Le malade ressent une saveur métallique très-prononcée, puis accuse des douleurs vives à l'épigastre, accompagnées de vomissements et de déjections alvines abondantes. Le pouls devient petit, la peau se refroidit (algidité stibiée), les urines deviennent rares, et l'on observe des symptômes cholériformes. La mort arrive par arrêt de la circulation, après un temps variable; dans un cas elle est survenue au bout de dix heures.

Lorsque la mort n'a pas lieu avant le premier ou le second jour, on observe des éruptions vésiculo-pustuleuses (ecthyma stibié), qui se manifestent surtout aux cuisses, aux bras et au dos. Les mêmes accidents cutanés peuvent être obtenus en frictionnant la peau avec une pommade stibiée.

Deux médecins anglais, Palmer et Pritchard, ont employé l'émétique à petites doses répétées dans un but criminel. La mort est survenue après quelques mois.

Lésions cadavériques. — Les lésions du tube digestif ne présentent rien de caractéristique et peuvent même faire défaut. Dans l'empoisonnement aigu, Magendie a signalé la congestion pulmonaire et une inflammation générale des organes internes, mais ces lésions sont loin d'être constantes.

Traitement. — Il faut employer le tannin ou bien la décoction de quinquina gris, ou simplement de l'écorce de chêne; il se forme un tannate d'antimoine insoluble (Rabuteau). Lorsque le poison est évacué, il faut tempérer les vomissements par l'emploi de la potion de Rivière ou d'eau glacée.

Pour les *recherches chimiques*, voyez page 486.

6° **Sel de nitre** (*azotate de potasse*). — Ce médicament employé à petites doses comme diurétique, a souvent

donné lieu à des empoisonnements accidentels à cause de sa ressemblance avec le sulfate de magnésie.

Symptômes. — A la dose de 10 à 12 grammes, ce sel peut déterminer des vomissements, des déjections alvines abondantes, le ralentissement du pouls, la diminution progressive des battements du cœur, des convulsions et la mort.

Lésions cadavériques. — La membrane muqueuse de l'estomac est rouge, parsemée de petites taches noires. Le rein est augmenté de volume et présente souvent les signes de la néphrite albumineuse.

Traitement. — Provoquer l'élimination du poison par les vomitifs et un purgatif huileux. Administrer ensuite l'alcool, qui relève les forces et agit comme diurétique.

7° **Sel d'oseille** (*bioxalate de potasse*). — Le sel d'oseille a été souvent confondu avec la crême de tartre, dont les symptômes présentaient une grande analogie avec ceux produits par le sel de nitre.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans cet empoisonnement, c'est la couleur vermeille de tous les tissus et du sang toujours fluide qui les pénètre (Tardieu).

8° **Digitale, Digitaline.** — Les feuilles de la digitale ont quelquefois été confondues avec celles de la grande consoude ou du bouillon blanc ; elles sont ovales, oblongues, crénelées, brunâtres à leur face supérieure, blanchâtres à leur face inférieure (fig. 11). La poudre des feuilles de la digitale pourprée est jaune verdâtre. L'empoisonnement par cette substance est presque toujours accidentel.

Le principe actif de la digitale, la digitaline, est un poison qui tue à la dose de 1 à 2 centigrammes. Il existe un cas d'empoisonnement criminel par cette substance, celui de la veuve de Pauw, par l'homœopathe Lapommerais.

Symptômes. — Briand et Chaudé résument ainsi les symptômes de l'empoisonnement par la digitale : « Malaise, vomissements répétés glaireux et verdâtres; vertiges, éblouissements, troubles de la vue et de l'ouïe; pâleur extrême, prostration complète; le pouls, qui, dans les

premières heures, avait été rapide, désordonné et violent,

FIG. 11. — Digitale pourprée (*Digitalis purpurea*). — 1, section du fruit.

s'affaiblit, se ralentit et tombe à cinquante et même à quarante pulsations à la minute. La respiration devient suspi-

rieuse, et une diarrhée abondante et cholérique s'établit le plus souvent. » La mort n'est pas la terminaison certaine de cet empoisonnement : sur vingt-huit observations recueillies par M. Ducroix, plus des deux tiers ont eu une issue favorable.

M. Blachez a fait une excellente étude de l'empoisonnement commis sur Mme de Pauw. Dans l'empoisonnement par la digitaline, les symptômes sont plus accentués, la prostration plus complète et la mort plus probable et plus rapide ; mais c'est par l'analyse chimique et surtout par l'expérimentation physiologique qu'on peut reconnaître cet empoisonnement.

Lésions cadavériques. — Elles n'ont rien de caractéristique. Dans quelques cas, cependant, on a constaté quelques rougeurs, quelques plaques violacées dans l'estomac ; une certaine quantité de sérosité épanchée dans le péricarde et un état de congestion et d'infiltration séro-sanguine des méninges.

Pour les *recherches chimiques*, voyez page 522.

TROISIÈME CLASSE. — Poisons stupéfiants.

« Les poisons stupéfiants, dit M. Tardieu, forment un groupe très-naturel, car ils agissent tous directement et d'une manière spéciale sur le système nerveux, dont ils dépriment l'activité. » Quelques auteurs, M. Rabuteau entre autres, n'admettent pas ce groupe, et font rentrer les substances qui le composent dans la classe des poisons névrotiques et musculaires. Cette manière de voir est logique jusqu'à un certain point, mais nous avons déjà dit que les classifications qui reposent sur la physiologie expérimentale présentent, en médecine légale, moins d'avantages que celles qui sont basées sur l'étude clinique des symptômes. Nous admettons donc la classe des stupéfiants, qui comprend les poisons qu'Orfila avait improprement désignés sous le nom de *narcotico-âcres*.

Nous étudierons dans ce groupe le *plomb*, la *belladone*, les *solanées vireuses*, le *tabac*, la *ciguë*, l'*aconit*, les *champignons*, le *curare*, les *anesthésiques* et l'*alcool*.

1° **Plomb.** — L'empoisonnement par le plomb est rarement pratiqué dans un but criminel, mais il est au contraire observé très-fréquemment à la suite de fraudes ou d'imprudences. C'est ainsi que la litharge, mélangée au vin pour en corriger l'acidité, a produit des accidents toxiques. Le carbonate de chaux contenu dans les eaux de source forme du carbonate de plomb en séjournant dans les tuyaux et communique ainsi à l'eau des propriétés vénéneuses. Les accidents observés en 1848, à Claremont, sur la famille de Louis-Philippe, et qui ont été très-bien décrits par M. Henri Gueneau de Mussy, ne reconnaissaient pas d'autre cause.

Toutes les préparations saturnines sont toxiques, mais les préparations solubles possèdent des propriétés beaucoup plus énergiques.

L'empoisonnement peut être *aigu* ou *chronique*, mais nous ne nous occuperons que de l'empoisonnement aigu. Les symptômes de l'empoisonnement chronique, ou *saturnisme*, étant l'objet de longues descriptions dans tous les traités de pathologie interne.

Symptômes. — L'ingestion du poison produit une saveur douceâtre et sucrée; elle est bientôt suivie de violentes douleurs intestinales avec rétraction des parois abdominales. On observe presque toujours des vomissements, rarement de la diarrhée, le plus souvent une constipation opiniâtre. La peau est froide, les lèvres livides, l'haleine fétide, les gencives souvent teintes en bleu à la sortie des dents. La paralysie des muscles extenseurs, l'anesthésie, le délire, les convulsions surviennent ensuite, et la mort arrive après deux ou trois jours de coma.

Dans l'empoisonnement *lent*, on observe une cachexie spéciale caractérisée par une teinte ardoisée des gencives, une teinte jaune terreuse de la peau, une constipation opiniâtre et un amaigrissement considérable. La confirmation de la maladie s'annonce par des paralysies partielles, principalement des muscles extenseurs de l'avant-bras (saturnisme épitrochléen).

Lésions cadavériques. — Elles sont peu marquées ou nulles. On observe quelquefois une légère inflammation de

l'estomac. Orfila a donné comme un signe propre à l'empoisonnement aigu par l'acétate de plomb, la formation de points blancs formant des espèces de traînées sur la muqueuse stomacale. Dans les empoisonnements à forme lente, on rencontre souvent un rétrécissement du canal intestinal et presque toujours les lésions rénales caractéristiques de la maladie de Bright.

Traitement. — Évacuation immédiate des matières contenues dans l'estomac à l'aide de vomitifs végétaux et de la pompe gastrique. Parmi les antidotes, on conseille l'eau albumineuse et le lait, puis les sulfates de soude et de magnésie, qui donnent lieu à la formation d'un sulfate de plomb insoluble.

Pour les *recherches chimiques*, voyez page 493.

2° **Belladone.** — Cette plante croît communément sur les sols montueux et ombragés, et atteint une hauteur de 50 centimètres à 1m,50 (fig. 12). Elle doit ses propriétés toxiques à l'*atropine*, alcaloïde d'une saveur âcre et amère.

Les empoisonnements par la belladone et l'atropine résultent le plus souvent d'une erreur : des enfants mangent les fruits de la belladone, que leur couleur noirâtre et leur goût douceâtre peuvent faire prendre pour des cerises. L'empoisonnement par l'atropine a lieu quelquefois lorsqu'on a l'imprudence de laisser des collyres contenant cette substance sur les tablettes d'un individu plus ou moins privé de l'usage de ses yeux, à côté de fioles contenant d'autres médicaments.

Symptômes. — Immédiatement après l'absorption de la belladone, les malades sont pris de vertiges et de nausées, rarement ils vomissent. La pupille se dilate énormément, et on voit alors apparaître des vertiges, des défaillances, des sueurs froides.

« Les effets de l'atropine, dit M. Meuriot (1), varient suivant les espèces. C'est surtout pour l'homme qu'elle est un poison violent. Les effets en diffèrent suivant les doses em-

(1) Thèse de Paris, 1868.

ployées : de petites doses d'atropine accélèrent les mouvements du cœur et augmentent la tension du sang; des doses toxiques font tomber la tension et ralentissent le cœur. A petite dose, l'atropine augmente la tonicité des fibres musculaires des vaisseaux; à dose toxique, elle la diminue ou la détruit même; à petite dose, elle accélère la

Fig. 12. — Belladone (*Atropa belladona*).

respiration; à dose toxique, elle la ralentit; à petite dose, elle augmente les fonctions excito-motrices de la moelle; à dose toxique, elle exagère le pouvoir réflexe, au point de produire des convulsions. La dose toxique produit le coma; l'agitation, l'insomnie, le délire sont les effets de la dose thérapeutique ou du début de la dose toxique avant l'absorption totale. Les petites doses augmentent la tempé-

rature; les doses toxiques la diminuent. L'atropine s'élimine surtout par les reins, et avec une rapidité telle que son action est de courte durée et que l'analyse médico-légale ne peut en révéler la présence que dans les cas où une dose énorme a été administrée et n'a pas eu le temps d'être chassée par les reins. »

Lésions cadavériques. — Elles ne sont ni constantes ni caractéristiques. On a observé des congestions considérables de certains viscères et des muscles, quelquefois des ruptures vasculaires et des hémorrhagies légères. La congestion de la rétine est fréquente dans les empoisonnements lents et répétés.

Traitement. — Évacuer l'estomac à l'aide des vomitifs et de la pompe gastrique. Administrer de l'alcool, qui agit comme éliminateur et diurétique. L'emploi du sulfate d'ésérine comme antagoniste ne saurait être conseillé jusqu'à ce que des expériences plus concluantes aient permis de statuer sur l'antagonisme qu'on soupçonne de voir exister entre l'atropine et l'ésérine.

3° **Tabac.** — Toutes les parties de la plante du tabac renferment une substance éminemment toxique, la *nicotine*, qui neutralise tous les acides avec lesquels elle donne des sels, cristallisables pour la plupart, mais très-déliquescents (Rabuteau). Le tabac et la nicotine ont été employés dans un but criminel; cette dernière substance est toxique à des doses très-faibles; 5 à 10 centigrammes tuent un chien de forte taille.

Symptômes. — On observe un trouble particulier de la respiration, une agitation violente et convulsive du diaphragme, des vertiges, des vomissements, de la prostration, le refroidissement de la peau et le ralentissement du pouls; la mort survient rapidement dans un état de stupeur entrecoupé de convulsions générales ou partielles.

Les effets physiologiques de la nicotine ont été étudiés par M. Cl. Bernard, qui lui a reconnu cette propriété générale de faire contracter les artérioles et d'accélérer les mouvements du cœur.

Lésions cadavériques. — Les parties qui ont été en con-

tact avec la nicotine sont blanches, raccornies, couvertes de croûte; tous les tissus exhalent une forte odeur de tabac; le sang est noir et fluide. On ne trouve pas, du reste, de lésions caractéristiques.

Traitement. — Le même que celui de l'empoisonnement par les alcaloïdes des autres solanées vireuses.

Pour les *recherches chimiques*, voyez page 510.

4° **Autres solanées vireuses.** — La jusquiame, la stramoine et la morelle produisent sur l'organisme des effets analogues à ceux de la belladone.

A. *Jusquiame* (*hyoscyamus niger*). — La jusquiame noire est une plante annuelle qui croît sur les bords des

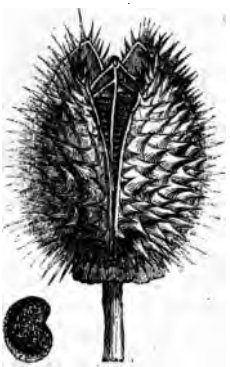


FIG. 13. — Stramoine ou pomme épineuse (*Datura stramonium*). — 1, fruit 2, graine; 3, dimension de la graine.

chemins et des décombres. Ses racines, qui sont de la grosseur du doigt, ont été prises pour des racines de chicorée; ses feuilles ont été confondues avec celles du pissenlit. Le principe auquel la jusquiame doit ses propriétés toxiques est l'*hyoscyamine*, substance qui cristallise très-difficilement, mais qui donne des sels cristallisables.

B. *Stramoine* (*datura stramonium*). — La stramoine, pomme épineuse, herbe aux magiciens, est une plante (fig. 13) qui croît communément sur les chemins, et qu'on

cultive quelquefois dans les jardins. Elle doit ses propriétés toxiques à la daturine, alcaloïde identique à l'atropine.

Il résulte des expériences de Trousseau qu'on ne peut saisir aucune différence essentielle entre les effets de la stramoine et ceux de la belladone, si ce n'est que le premier de ces poisons est plus actif et plus dangereux.

C. *Morelle* (*solanum nigrum*). — De même que la belladone, la morelle est un poison que les enfants prennent volontiers. Les suites n'en sont pas aussi fortement fatales que les suites de l'empoisonnement par les baies de la belladone. Nous savons qu'une des conséquences constantes, c'est le vomissement, qui débarrasse l'estomac et dans les matières duquel on reconnaît aisément les fruits de la morelle, dont la coloration est à peine modifiée.

FIG. 14. — Grande ciguë (*Conium maculatum*). — 1, inflorescence; 2, fleur; 3, fruit; 4, feuille.

5° **Ciguës.** — On connaît plusieurs espèces de ciguë, qui sont le plus souvent confondues entre elles et qui ap-

partiennent toutes à la famille des ombellifères. Voici les plus importantes :

La *grande ciguë* (fig. 14), plante bisannuelle, qui croît

FIG. 15. — Cicutaire vireuse (*Cicuta virosa*). — 1, inflorescecne; 2, feuilles; 3, tubérosité radicale.

sur les bords des chemins et atteint une hauteur de 1 mètre à 1^{m},50. Elle est reconnaissable par les taches ponctuées dont sa tige est semée.

La *ciguë vireuse* ou *ciguë aquatique* (fig. 15), plante vi-

vace qui croît sur le bord des étangs et des marais et n'atteint guère qu'une hauteur de 50 centimètres.

La *petite ciguë* ou *ciguë des jardins* (fig. 16), plante annuelle dont la hauteur ne dépasse guère 50 centimètres.

FIG. 16. — Petite ciguë (*Æthusa cynapium*).

Les empoisonnements criminels par la ciguë et son alcaloïde, la cicutine, sont assez rares, mais ils ont cependant été observés (fig. 17). M. Toulmouche en a rapporté (1) un cas, dans lequel une femme avait voulu empoisonner son

(1) *Journ. de chim, méd.*, 1845, p. 533, et Tardieu, *Empoisonnement*, p. 806.

mari en lui faisant manger une soupe avec des racines de ciguë ; celui-ci fut averti du danger par le goût âcre du mets qu'on lui servait.

L'empoisonnement accidentel est fréquent, et reconnait

Fig. 17. — Persil (*Petroselinum sativum*).

presque toujours pour cause la ressemblance qu'offrent les différentes espèces de ciguë avec d'autres végétaux inoffensifs, surtout avec le persil. Il importe donc de bien établir les caractères à l'aide desquels on peut distinguer cette dernière plante des ciguës proprement dites.

« Le persil, dit M. Rabuteau, a des fleurs d'un *vert jaunâtre*, tandis que celles des ciguës sont blanches. Les pétales en sont émarginés par l'inflexion de leur pointe. Les ombelles composées sont munies d'un involucre qui ne se trouve ni dans la ciguë des jardins, ni dans la cicutaire, ni dans le phellandre, mais seulement dans la grande ciguë avec laquelle on ne peut d'ailleurs confondre le persil à cause du port et des dimensions qui en sont très-différentes. Les feuilles ont des segments ovales, cunéiformes, dentés et exhalant une *odeur aromatique*, tandis que celles des ciguës exhalent une odeur vireuse lorsqu'on les froisse. Enfin le fruit n'est ni subglobuleux comme dans les trois ciguës précédentes, ni cylindrique comme dans le phellandre; il est comprimé perpendiculairement à la commissure et offre des côtes *filiformes*, tandis qu'elles sont crénelées dans la grande ciguë, aplanies dans la cicutaire, crénées dans la ciguë des jardins, obtuses dans le phellandre. »

Symptômes. — Les effets sont les mêmes pour toutes les espèces de ciguë. On observe, une heure environ après l'ingestion du poison, des vertiges, des éblouissements, de la céphalalgie, une anxiété précordiale et des vomiturition sans résultat. La pupille est dilatée, la vue trouble, l'intelligence nette. Le malade a des mouvements spasmodiques et des contractions tétaniques; puis la mort arrive dans le coma.

Lésions cadavériques. — On observe à la surface du corps des plaques livides et des extravasations sanguines. Le sang est moins fluide; presque tous les organes sont congestionnés. On trouve quelquefois dans l'estomac des fragments reconnaissables de la plante toxique qu'il suffit de triturer dans un mortier avec une solution de potasse pour développer l'odeur caractéristique de la conicine (Christison).

Traitement. — Après avoir provoqué des vomissements, on fera prendre soit du tannin, soit de l'eau iodée ou une solution faible d'iodure de potassium ioduré. La solution iodée, donne avec la conicine et les sels de cette base, comme avec presque tous les alcaloïdes, un précipité qui est insoluble dans l'eau (Rabuteau).

6° **Aconit**. — Les aconits appartiennent à la famille des renonculacées et possèdent tous des propriétés vénéneuses. L'aconit Napel (fig. 18) est une plante vivace qui croit

FIG. 18. — Aconit Napel. —1, tige et fleurs; 2, feuilles; 3, racines tubériformes.

dans les bois et les prairies et dont les racines ressemblent à celle du navet ou du raifort sauvage.

Les aconits doivent leurs propriétés toxiques à l'*aconitine*, poison violent qui peut déterminer la mort à la dose de 5 à 10 milligrammes.

L'empoisonnement par les préparations d'aconit et l'aconitine sont presque toujours accidentels; on a cependant observé en Angleterre des cas d'empoisonnement criminel.

Symptômes. — Nausées, somnolence, syncope, dilatation de la pupille, douleur vive à l'épigastre, tuméfaction de la face, ballonnement du ventre, sueurs froides, convulsions, syncope et mort. Les symptômes présentent une grande analogie avec ceux de l'empoisonnement par la ciguë.

Lésions cadavériques. — Elles n'ont rien de caractéristique, on a observé une inflammation de la muqueuse intestinale et une congestion des poumons et des méninges.

Traitement. — Comme pour la ciguë.

7° **Champignons.** — Quoique l'empoisonnement par les champignons soit rarement criminel, il importe au médecin légiste d'en connaître les caractères à cause de la grande fréquence des accidents déterminés par l'ingestion des champignons vénéneux. On a du reste signalé quelques cas d'empoisonnement criminels soit avec des champignons seuls, soit avec des champignons mélangés avec un autre poison dont ils étaient destinés à dissimuler la présence et l'action.

Les champignons vénéneux appartiennent à l'ordre des *hyménomycètes*. Les genres les plus importants sont l'*Agaric* et le *Bolet*, qui contiennent à la fois des espèces alimentaires et toxiques. Parmi les toxiques les plus dangereux, nous citerons l'*Agaric mouche* ou *Fausse oronge*. La fausse oronge se distingue de l'oronge vraie, en ce que la surface de son chapeau, au lieu d'être sèche comme celle de l'oronge vraie est visqueuse. Il y a également un *Bolet pernicieux* qu'on distingue du *Bolet comestible*, en ce que sa chair devient bleue à l'air lorsqu'on l'a incisé, tandis que celle du bolet comestible reste blanche.

Symptômes. — Ce n'est qu'au bout de sept à huit heures, que surviennent les symptômes d'empoisonnement : douleur à l'épigastre, constriction à la gorge, soif vive, vomissements, coliques; pouls petit, fréquent; refroidissement de la peau, vertiges, assoupissement. On observe quelquefois des convulsions et du trismus, mais la mort

survient généralement dans le coma. Il est du reste très-difficile de décrire les symptômes de l'empoisonnement, car ils varient non-seulement pour des espèces différentes, mais encore pour la même espèce. C'est ce qui a été très-bien démontré par M. le docteur J. Michel, dans une excellente étude critique qu'il vient de publier dans la *Gazette hebdomadaire* (1).

Lésions cadavériques. — Elles ne sont pas caractéristiques et manquent d'uniformité. La membrane muqueuse de l'estomac offre dans certains cas une coloration violacée uniforme et des taches ecchymotiques. On trouve le plus souvent le foie et la rate hypertrophiés et congestionnés. Le sang est noir et fluide.

Traitement. — Évacuer l'estomac et l'intestin par des vomitifs et des purgatifs. Comme antidote, on a conseillé le tannin en solution ou une décoction de noix de Galle. Il faut se garder de donner de l'eau salée ou du vinaigre, qui dissolvent le principe toxique.

8° **Curare.** — Nous ne possédons aucune observation d'empoisonnement criminel par ce terrible toxique dont

FIG. 19.

MM. Auguste Voisin et Henri Liouville ont récemment publié une étude très-complète (2).

Ce poison arrive en Europe dans des petits vases d'argile (fig. 19) ou dans des calebasses. On l'a longtemps considéré comme un venin, mais on sait aujourd'hui qu'on le

(1) *De l'empoison. par les champignons* (*Gaz. hebd.*, 20 octobre 1876).
(2) *Étude médico-légale sur le curare* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1866, t. XXVI).

retire de diverses strychnées. Le curare est soluble dans l'eau, et la solution, qui est très-amère, donne avec le tannin un précipité blanc jaunâtre, qui n'est autre chose que la *curarine*.

Symptômes. — Si l'on injecte du curare sous la peau d'un chien, la mort arrive sans convulsions au bout de dix minutes. Les paupières s'abaissent, les pupilles se dilatent, les mouvements respiratoires cessent, le cœur ne bat plus. Chez l'homme, le curare administré dans un but thérapeutique a produit des frissons, de la fièvre, une accélération notable des mouvements du pouls et de la respiration.

Les belles recherches de M. Cl. Bernard ont démontré que le curare éteint les propriétés des nerfs moteurs tout en conservant celle des nerfs sensitifs.

Lésions cadavériques. — On ne trouve aucune lésion caractéristique à l'autopsie.

9° **Anesthésiques.** — M. Tardieu ne considère que l'empoisonnement produit par le chloroforme liquide pris à l'intérieur et pense que l'empoisonnement par l'inhalation des vapeurs anesthésiques ne saurait intéresser la médecine légale. Cette manière de voir nous paraît trop exclusive, car non-seulement les inhalations peuvent être employées dans un but criminel, mais elles produisent souvent la mort par imprudence et donnent lieu à des questions de responsabilité.

Un grand nombre de substances possèdent des propriétés anesthésiques : les plus importantes sont le chloroforme, l'éther et l'amylène ; cette dernière n'est presque plus employée aujourd'hui.

A. *Chloroforme.* — *Symptômes.* — Introduit dans l'économie par *inhalation*, le chloroforme produit d'abord une excitation générale, puis une extinction rapide de la sensibilité suivie d'une résolution complète de l'action musculaire, si ce n'est de celle des muscles respiratoires. Si les inhalations se continuent au delà d'une certaine limite, le sujet pâlit, la respiration et la circulation s'arrêtent brusquement. La mort a lieu par asphyxie ou par syncope.

Si le chloroforme est *ingéré* à l'état liquide, il produit d'abord une action irritante. L'insensibilité et la résolution musculaire se produisent également, mais moins rapidement que par les inhalations : la respiration devient stertoreuse, la respiration se ralentit, la pupille éprouve des alternatives de contraction et de dilatation, le pouls est imperceptible; la mort survient dans le coma.

Il importe de déterminer la *quantité de chloroforme nécessaire pour produire la mort.* On savait déjà que la mort n'arrive que lorsque les vapeurs du chloroforme sont concentrées, mais les recherches de MM. Lallemand, Perrin et Duroy nous ont fourni à cet égard des données d'une grande précision.

Ces expérimentateurs ont employé un appareil composé d'un tonneau dans lequel l'eau d'un réservoir se déversait d'une manière uniforme. L'air contenu dans le tonneau se trouvait chassé, traversait un tube où il se desséchait et arrivait dans un ballon où tombait goutte à goutte du chloroforme; de là, il se rendait dans une cage à parois vitrées, percée d'un trou dans lequel était placé un petit tube abducteur. On pouvait ainsi calculer le volume d'air débité et le poids du chloroforme dépensé. On introduisit un chien dans la boîte et on reconnut que ces animaux pouvaient séjourner sans danger pendant plus d'une heure dans une atmosphère renfermant 4 pour 100 de chloroforme et qu'ils mouraient rapidement dans une atmosphère qui en renfermait le double.

B. *Éther.* — L'inhalation et l'ingestion de l'éther produisent des symptômes qui ont la plus grande analogie avec ceux que nous venons de décrire pour le chloroforme, si ce n'est qu'ils ont une apparition moins rapide et une durée moindre.

C. *Amylène.* — Les effets de l'amylène se produisent rapidement, mais ils sont plus fugaces que ceux de l'éther et du chloroforme, ce qui tient à l'insolubilité de cet agent dans le liquide sanguin (Rabuteau).

Lésions cadavériques produites par les anesthésiques. — Le sang et les organes répandent une odeur de chloroforme si l'autopsie n'est pas faite tardivement. Les grosses veines

et les cavités droites du cœur sont distendues par un sang noir et fluide; les cavités gauches sont habituellement vides. On trouve dans l'estomac les traces d'une inflammation plus ou moins vive, lorsque le poison a été ingéré. Le poumon et le cerveau sont le plus souvent à l'état normal.

Traitement. — Pratiquer la respiration artificielle, flageller le malade, incliner la tête en bas pour ramener le sang dans l'encéphale. Lorsque le chloroforme a été pris à l'intérieur, évacuer l'estomac avec la pompe gastrique.

Pour les *recherches chimiques* relatives aux anesthésiques, voir page 517.

10° **Alcool.** — Indépendamment des questions relatives à l'alcoolisme que nous avons traitées dans le chapitre de l'aliénation mentale, l'empoisonnement aigu par l'alcool trouve sa place en médecine légale. C'est ainsi que, à la suite de gageures coupables, certains individus absorbent des quantités considérables de liqueurs fortes ou en font ingérer à d'autres; ces faits sont de nature à motiver des poursuites judiciaires et par suite l'intervention du médecin légiste.

Les liqueurs et eaux-de-vie ordinaires marquent de 30 à 40 degrés à l'alcoomètre de Gay-Lussac. L'alcool n'est pas brûlé complétement dans l'organisme comme le croient encore quelques physiologistes, mais il s'élimine en nature par les voies respiratoires, par les urines et par la peau.

MM. Lallemand, Perrin et Duroy ont mis hors de doute l'élimination de l'alcool par la peau, par l'expérience suivante (fig. 20) : Ils ont enfermé un chien dans une cage communiquant avec un tube contenant la liqueur d'essai, qui communiquait lui-même avec un aspirateur rempli d'eau. Sur la paroi supérieure de la cage était fixé un tube à boules de Liebig, contenant de la même liqueur destinée à permettre l'entrée de l'air. L'animal est d'abord placé dans la cage sans avoir pris de l'alcool; on fait fonctionner l'aspirateur et l'air s'échappe sans produire aucun changement dans la liqueur d'essai. On plonge ensuite l'animal dans une torpeur ébrieuse très-forte, et au bout d'un quart d'heure, la liqueur d'essai avait pris une couleur vert-

émeraude, qui ne pouvait être produite que par l'alcool éliminé par la peau.

Symptômes. — Dans l'empoisonnement aigu par l'alcool,

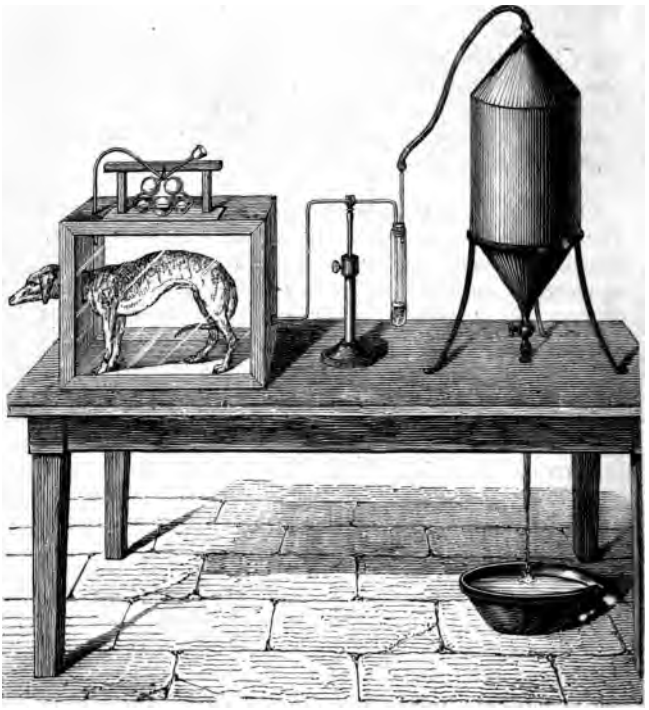


FIG. 20.

les individus tombent très-rapidement dans un coma plus ou moins profond; la respiration est lente, bruyante, stertoreuse; la bouche est écumante, la pupille dilatée, la peau froide et gluante, le pouls faible, la température très-

abaissée. Cet état comateux peut se terminer par le sommeil, mais la mort survient fréquemment tantôt une heure, tantôt quinze ou vingt heures après l'ingestion du poison. Elle est due à des complications cérébrales ou à des phénomènes asphyxiques.

Lésions cadavériques. — Dans les cas observés par M. Tardieu, on a constamment trouvé du sang épanché dans la cavité de l'arachnoïde et infiltré dans les poumons.

Traitement. — Il faut vider l'estomac avec la pompe gastrique et chercher à rétablir autant que possible la respiration, la circulation et les fonctions de la peau.

Pour la recherche de l'alcool, voyez page 517.

QUATRIÈME CLASSE. — Poisons narcotiques.

Cette classe ne comprend qu'un seul genre; l'*empoisonnement par l'opium* et les préparations qui s'y rattachent.

L'opium est le suc concret obtenu par l'incision des capsules du pavot, notamment du pavot blanc (*Papaver somniferum album*), qui est très-répandu dans l'Asie Mineure, les Indes et la Chine.

C'est une substance complexe qui contient quinze alcaloïdes (Hesse), un acide, l'*acide méconique*, et un corps neutre, la *méconine*.

L'empoisonnement par l'opium est le plus fréquent de tous, si l'on compte les suicides et les accidents. Les empoisonnements accidentels sont surtout fréquents chez les enfants qui présentent pour cette substance une intolérance remarquable. On a vu des enfants au-dessous d'un an succomber après l'ingestion de une ou deux gouttes de laudanum de Sydenham (Rabuteau). Chez l'adulte, la tolérance pour l'opium est très-variable; il est donc difficile de dire quelle est la dose nécessaire pour produire la mort; les auteurs la fixent approximativement à 1 gramme.

Symptômes. — Selon la quantité absorbée, on peut distinguer deux formes dans la marche de l'intoxication par l'opium : une forme suraiguë et une forme aiguë. Il y a également un empoisonnement lent qui s'observe chez les

mangeurs et les fumeurs d'opium et qui n'offre qu'un intérêt secondaire en médecine légale.

Dans l'*empoisonnement suraigu*, l'individu est immédiatement plongé dans un profond coma : les pupilles sont dilatées, la respiration est stertoreuse ; la mort survient dans l'espace d'une heure ou deux, après avoir été quelquefois précédée de mouvements convulsifs.

Dans l'*empoisonnement aigu*, on observe d'abord de la pesanteur de tête, des vertiges, des nausées et une exaltation des sens. Le malade tombe ensuite dans l'assoupissement : la respiration est stertoreuse, la face est injectée, l'œil insensible à la lumière et la pupille contractée. La mort arrive de cinq à quinze heures après l'ingestion du poison.

Lésions cadavériques. — « L'encéphale est fréquemment hyperhémié; il peut même présenter de petits foyers d'apoplexie capillaire. Les poumons sont également le siége d'une congestion plus ou moins intense. Notons cependant que ces signes congestifs sont loin d'être constants, de sorte que les lésions anatomiques dans l'empoisonnement par l'opium n'ont rien de caractéristique. Le sang est noir; il est fluide, à moins que l'agonie n'ait été prolongée » (Rabuteau).

L'autopsie fournit quelques signes particuliers, si l'empoisonnement a été fait par le laudanum ; on peut, dans ce cas, reconnaître la couleur safranée et l'odeur vireuse de ce médicament.

Traitement. — Vomitifs, forte infusion de café ou de thé, ammoniaque, révulsifs énergiques, lavements purgatifs. L'emploi de la pompe gastrique est indiqué chaque fois que l'on suppose qu'il existe encore de la substance vénéneuse dans l'estomac. Quant aux prétendus antidotes et antagonistes : tannin, eau iodée, belladone, etc., ils ne méritent qu'une confiance très-limitée.

11° **Préparations opiacées et alcaloïdes.** — Le *laudanum de Sydenham* est la préparation la plus employée dans l'empoisonnement. Ce médicament peut produire la mort à la dose de 15 à 20 grammes et détermine des symptômes analogues à ceux de l'opium. Le *laudanum de Rousseau*, moins employé en médecine, contient une dose double d'opium.

Alcaloïdes. — Les principaux sont : la *morphine*, la *narcéine*, la *codéine*, la *thébaïne*, la *papavérine* et la *narcotine*. De ces six substances, trois seulement possèdent des propriétés narcotiques, les autres sont convulsivantes et appartiendraient plutôt à la classe des poisons névrosthéniques,

La *morphine* et ses sels produisent des symptômes analogues à ceux de l'opium, mais ils sont plus énergiques. On a observé en outre une démangeaison à la peau précédée ou accompagnée d'une éruption de petites élevures arrondies ou incolores (Bally). La morphine et ses sels sont toxiques à partir de 4 à 5 centigrammes.

La *narcéine* est, d'après Cl. Bernard, la plus soporifique des bases de l'opium, mais elle est moins toxique que la codéine, la thébaïne et la papavérine. La morphine et la narcéine sont anexosmotiques, c'est-à-dire qu'elles arrêtent les courants aqueux qui se font à travers la membrane intestinale.

La *codéine* détermine également le narcotisme, mais elle est moins énergique que la morphine et la narcéine.

Pour la recherche des alcaloïdes, voyez page 512.

CINQUIÈME CLASSE. — POISONS NÉVROSTHÉNIQUES.

« L'empoisonnement par les névrosthéniques, dit M. Tardieu, a pour caractère essentiel une excitation des centres nerveux tellement violente et si rapide, que la mort peut en être la conséquence presque instantanée. »

Les substances de ce groupe qui présentent de l'intérêt en médecine légale sont la *strychnine*, l'*acide cyanhydrique*, la *nitrobenzine* et les *cantharides*.

1° **Strychnine.** — La strychnine est le principe actif des plantes de la famille des strychnées, parmi lesquelles nous citerons la noix vomique et la fève de Saint-Ignace.

La *noix vomique* (*Strychnos nux vomica*) est la graine du vomiquier (fig. 21), arbre de l'Inde et de la Cochinchine.

La *fève de Saint-Ignace* (fig. 22 et 23) est la graine du *Strychos Ignatii*, arbre assez élevé, qui croît à Manille, et dont les fruits ont la forme et les dimensions d'une grosse poire.

La *fève de Calabar* (*Physostigma venenosum*) appartient à la famille des légumineuses (fig. 24). C'est un poison

FIG. 21. — Vomiquier noix vomique (*Strychnos nux vomica*).
1, rameau avec feuilles et fleurs ; 2, fruit.

d'épreuve employé en Guinée et qui contient un alcaloïde très-vénéneux, l'*ésérine*.

L'empoisonnement par la strychnine est presque toujours

accidentel en France ; mais il n'en est pas de même dans la Grande-Bretagne. Un médecin légiste éminent, M. Gallard, a rapporté plusieurs cas d'empoisonnements criminels, suicides et accidentels, qui ont eu lieu en Angleterre, à l'aide d'une préparation vermicide désignée sous le nom de *Battle's vermin Killer* (1), et contenant une quantité notable de

FIG. 22. — Fève de Saint-Ignace.

FIG. 23. — Coupe de la même graine.

strychnine. Un seul cas d'empoisonnement criminel par la strychnine a été observé en France et a été jugé devant la cour d'assises de la Seine-Inférieure (août 1865).

La strychnine est extrêmement amère et produit la mort chez l'adulte à la dose de 1 à 2 centigrammes.

Symptômes. — Aussitôt après l'ingestion du poison, on observe une angoisse et une agitation promptement suivies de spasmes et de contractions toniques. Une raideur générale s'empare des muscles ; le corps est renversé dans la position de l'opisthotonos, la parole est entrecoupée, l'intelligence nette, les membres sont agités de secousses plus ou moins violentes. Cette contraction se dissipe après un temps variable, pour faire place à un instant de calme qui est suivi d'un second accès plus violent que le premier, puis d'un troisième plus violent encore ; enfin la mort arrive après un nombre d'accès variable, mais qui augmentent toujours en intensité. Il n'existe pas, chez l'homme, un

(1) *De l'empoisonnement par la strychnine*, par M. T. Gallard. (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e série, t. XXIV, 1865.

seul exemple d'empoisonnement dans lequel la mort n'ait été précédée de plusieurs accès convulsifs.

Lésions cadavériques. — Aussitôt après la mort, survient une rigidité cadavérique remarquable, On trouve à l'au-

FIG. 24. — Physostigma venenosum. — 1. tige, feuilles, fleurs et fruits; 2, fève réduite à la moitié de sa grandeur.

topsie une congestion prononcée des vaisseaux du cerveau, de ses membranes et de la moelle épinière. Le cœur est tantôt rempli de sang, tantôt vide; le sang est fluide. C'est à tort qu'on a avancé que les individus tués par la strychnine présentaient les lésions de l'asphyxie; on ne trouve

aucune altération particulière dans le poumon et dans les organes digestifs.

Traitement. — Évacuer l'estomac par les vomitifs et la pompe gastrique et administrer les antidotes. Les principaux sont le tannin, le chlore et l'iode; le tannin forme un précipité de tannate de strychnine; le chlore, un précipité blanc de trichlorostrychnine; l'iodure de potassium précipite la strychnine ainsi que la plupart des alcaloïdes.

2° **Acide cyanhydrique** (Acide prussique). — C'est le plus énergique des poisons connus. A l'état de pureté, une seule goutte suffit pour tuer un chien vigoureux et il est probable que deux ou trois gouttes donneraient la mort à un homme. L'acide cyanhydrique dit médicinal contient une partie d'acide anhydre pour 8,5 parties d'eau; c'est celui qui est le plus souvent employé dans les empoisonnements suicides, accidentels ou criminels. A l'état de vapeur, l'acide cyanhydrique peut également déterminer la mort, et c'est à l'inspiration accidentelle de ces vapeurs qu'on attribue la perte du chimiste Scheele.

Symptômes. — Lorsque le poison n'a pas été administré en quantité suffisante pour produire instantanément la mort, on observe immédiatement les symptômes suivants: perte de connaissance, du sentiment et du mouvement; pupilles fixes, dilatées; respiration bruyante, convulsive; anxiété précordiale, crampes alternant avec un relâchement complet des sphincters. Le corps se refroidit, le pouls devient insensible, et la mort a lieu dans l'espace de dix à quinze minutes, au plus dans l'espace de trois quarts d'heure.

L'acide cyanhydrique est un poison hématique qui tue les globules et supprime la fonction de l'hématose.

Lésions cadavériques. — Les tissus exhalent une odeur d'amandes amères et les muscles présentent en général une rigidité plus prononcée qu'à l'ordinaire; les yeux ont un aspect brillant et cristallin. L'estomac et les intestins présentent çà et là des plaques rouges; le cerveau, la moelle, les poumons, le foie, la rate, les reins sont congestionnés; le sang est fluide et le plus souvent coloré en rouge.

Traitement. — Évacuer l'estomac avec la pompe gastrique et chercher à neutraliser le poison. On a conseillé pour cela un mélange à parties égales de sulfate ferreux et de carbonate de soude (Smith), qui peut donner naissance à un bleu de Prusse inoffensif.

Plusieurs autres substances, le laurier-cerise, les cyanures alcalins, doivent leurs propriétés toxiques à l'acide cyanhydrique : Le *cyanure de potassium* a produit fréquemment des empoisonnements accidentels. Dans un cas d'empoisonnement par une potion contenant quatre grammes de cette substance, le malade succomba dès la première cuillerée et le médecin qui avait fait l'ordonnance fut condamné à 50 francs d'amende et trois mois de prison.

Pour la *recherche* de l'acide cyanhydrique, voy. p. 504

3° **Nitrobenzine.** — Quoique l'action physiologique de la nitrobenzine soit loin d'être identique avec celle de l'acide cyanhydrique, MM. Briand et Chaudé rapprochent ces deux substances en raison des caractères extérieurs qu'elles ont de commun et des substitutions que l'industrie en fait journellement. En effet, les pharmaciens vendent sous le nom d'essence de mirbane de la nitroglycérine que les parfumeurs emploient de préférence à l'essence d'amandes amères dont le prix est beaucoup plus élevé.

Symptômes. — Voici ce qu'on observa dans deux cas d'empoisonnement accidentel qui ont été récemment publiés par M. Strohl (1). Dix minutes après l'ingestion de 9 ou 10 grammes de nitrobenzine : vertiges, anxiété, nausées, vomissements, mouvements spasmodiques ; pupilles dilatées, respiration difficile, intelligence obtuse. Un des individus succomba, l'autre fut sauvé après quarante-huit heures, temps probable de la durée de l'élimination.

Lésions cadavériques. — « L'autopsie de M. Strohl fit voir de l'hyperhémie du cerveau, des poumons et du foie, la réplétion des deux ventricules du cœur par du sang noir, liquide ; l'estomac était absolument intact. » Des symptômes

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, avril 1867, p. 449.

et des lésions analogues ont été observés dans un cas d'empoisonnement par la nitrobenzine, publié par Letheby.

4° **Cantharides.** — C'est le seul poison énergique que présente le règne animal. L'empoisonnement par les cantharides occupe le dixième rang dans la stastitique criminelle, et on en a observé vingt-trois cas de 1851 à 1863.

Les propriétés aphrodisiaques de cet agent, qui étaient déjà bien connues dans l'antiquité, augmentent encore la fréquence de l'empoisonnement criminel et accidentel par les cantharides.

Les cantharides doivent leurs propriétés toxiques et vésicantes à un principe vénéneux très-énergique : la *cantharidine*. Cinq centigrammes de cantharidine suffisent pour produire des accidents mortels, tandis qu'il faut 4 à 8 grammes de poudre pour produire la mort.

Symptômes. — Aussitôt après l'injection du toxique, on observe une sensation de brûlure dans la bouche et dans la gorge; des vomissements de matières sanguinolentes dans lesquelles on trouve souvent des parcelles de poison sous forme de points brillants d'un vert bronzé; la langue et les glandes sous-maxillaires se gonflent; l'haleine, les matières vomies et les selles exhalent l'odeur de la cantharide; les urines deviennent albumineuses, sanguinolentes et même purulentes. Les symtômes observés du côté des organes génitaux sont des plus remarquables : l'homme éprouve un priapisme opiniâtre et extrêmement douloureux; l'organe érectile de la femme devient lui-même turgide, la vulve est enflammée par suite de son contact avec la cantharidine qui s'élimine par les urines. On observe ensuite du délire, des convulsions, des accès tétaniques; le pouls, qui était d'abord accéléré, se ralentit; les malades s'affaiblissent de plus en plus, les parties génitales tombent quelquefois en gangrène, et la mort arrive du premier au cinquième jour.

Lésions cadavériques. — La muqueuse de l'estomac est injectée et présente une coloration d'un rouge noirâtre; les méninges et le cerveau sont injectés, les ventricules renferment une sérosité abondante; les reins sont hyperhémiés, la vessie contractée; les corps caverneux sont gorgés d'un

sang noir, la muqueuse vésicale est quelquefois recouverte de plaques pseudo-membraneuses.

Traitement. — C'est à tort qu'on a longtemps prescrit l'huile dans l'empoisonnement par les cantharides, car cette substance ne peut que favoriser l'absorption en dissolvant la cantharidine. On administrera des vomitifs, des purgatifs et des calmants, tels que l'opium et le camphre. On a également conseillé l'alcool comme éliminateur, mais cet agent ne doit pas être employé immédiatement, car il favoriserait l'absorption du poison.

Outre les substances dont nous venons de parler et qui appartiennent pour la plupart à la classification de M. Tardieu, il en est encore un grand nombre qui possèdent des propriétés toxiques énergiques et qui peuvent, par conséquent, donner lieu à des empoisonnements, suicides criminels ou accidentels. Parmi les plus importants, nous citerons l'*iode* et le *brome* qui peuvent causer la mort à la dose de 2 grammes; les *sels de fer et d'argent*, qui sont d'un usage journalier en thérapeutique; l'*étain* et le *zinc*, qui donnent assez fréquemment lieu à des empoisonnements accidentels; le *camphre*, dont les effets toxiques sont très-variables; et enfin l'*ergot de seigle*, dont nous avons déjà parlé à propos de l'avortement criminel (voy. p. 98).

Nous renverrons aux traités complets de toxicologie pour l'étude de ces substances; les caractères cliniques de l'empoisonnement qu'elles produisent sont du reste peu connus, et les propriétés toxiques de la plupart d'entre elles sont encore très-mal définies.

§ 8. — Conduite de l'expertise.

Nous avons déjà donné de nombreux détails sur la manière de procéder aux autopsies judiciaires dans les cas d'homicide, d'infanticide et d'empoisonnement. Nous empruntons maintenant à M. Rabuteau quelques indications pratiques qui concernent l'expert légiste :

« Les bocaux destinés à contenir les liquides et les vis-

cères doivent être de verre et se boucher à l'émeri. Le bouchon en verre doit être fixé à l'aide de parchemin qu'on a trempé préalablement dans l'eau pour le ramollir. Une ficelle ou un mince ruban de toile retient ensuite ce parchemin autour du goulot du bocal. ***Il ne faut verser dans les bocaux aucune substance étrangère,*** dans le but de conserver les viscères, telle que alcool, solution d'acide chromique, etc. En agissant autrement, on s'expose à mettre l'expert chimiste dans un embarras extrême.

» On comprend pourquoi l'addition d'un liquide conservateur doit être évitée ; ce liquide, l'alcool par exemple, peut contenir des impuretés, etc. Si l'addition en avait été effectuée, il faudrait en joindre un échantillon aux pièces destinées à être analysées.

» Il est cependant utile de conserver une portion des organes lorsque l'examen histologique ne peut en être fait immédiatement. Pour cela, on en prélève quelques fragments que l'on met dans des vases avec de l'alcool ou bien avec un autre liquide, tel qu'une solution aqueuse d'acide chromique aux 2 ou 3 millièmes.

» Enfin, lorsque les bocaux sont fermés ainsi qu'il a été dit, l'expert retient, à l'aide de la cire à cacheter, les extrémités de la ficelle ou du ruban fixées au col de ces bocaux et appose son sceau. Une étiquette revêtue de sa signature et de celle du magistrat ou de l'officier de police judiciaire, qui l'aura assisté et aura reçu son serment, est fixée à chacun des scellés.

» ***Examen des scellés.*** — L'expert chimiste constate d'abord si les scellés sont intacts, et prend note des caractères extérieurs qu'ils présentent, tels que forme, dimensions, etc., afin que l'identité puisse en être vérifiée. Il relève par écrit les empreintes des cachets, la signature et les indications que portent les étiquettes.

» Il ouvre ensuite avec précaution les scellés et verse le contenu de chacun d'eux dans des cuvettes de verre toutes neuves et fort propres. Il en constate la réaction, l'odeur, l'état de conservation. S'il trouve quelques fragments, quelques parcelles étrangères, il les met de côté. Ainsi, dans un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, il est

souvent possible de découvrir des parcelles blanches de cette substance dans les vomissements ou dans le contenu du tube digestif.

» Lorsqu'on veut procéder à l'examen extérieur des organes, il est préférable de les étaler sur une large plaque de verre. On peut ainsi déplisser facilement l'intestin et en examiner les parois à la loupe pour y rechercher des fragments des substances toxiques (acide arsénieux déjà cité; chlorures d'argent, de plomb; sulfate de baryum, etc., qui se forment dans le tube digestif après l'ingestion de sels solubles de ces métaux; débris végétaux, poudre de cantharides, etc.). »

CHAPITRE II

CHIMIE TOXICOLOGIQUE

Lorsqu'il s'agit de constater les symptômes et les lésions anatomiques qui caractérisent l'empoisonnement, c'est au médecin légiste que s'adresse la justice; mais lorsqu'il s'agit de rechercher une substance toxique dans les organes d'un cadavre, elle a généralement recours à des hommes spécialement versés dans l'étude chimique des poisons. C'est l'ensemble des connaissances que doit posséder l'expert chimiste pour résoudre les questions posées par la justice qui constitue la *chimie toxicologique*, qu'on désigne aussi sous le nom très-approprié de *chimie légale*.

Dans les recherches légales, les substances toxiques sont presque toujours mélangées avec des matières organiques qui masquent leurs caractères. Il importe donc d'abord de détruire les matières organiques avant de procéder à l'identification du poison. Nous allons décrire les procédés employés pour la destruction des matières organiques; nous indiquerons ensuite les différentes méthodes qui sont appliquées à la recherche et à l'identification des poisons

ARTICLE PREMIER

DESTRUCTION DES MATIÈRES ORGANIQUES ET SÉPARATION DU POISON

Le poison peut être isolé par plusieurs procédés : 1° par la destruction des matières organiques; 2° par la distillation; 3° par les dissolvants; 4° par la dyalise.

§ 1er. — Procédés de destruction des matières organiques.

A. **Destruction par l'acide azotique.** — On chauffe dans une capsule de porcelaine, à une douce température, un poids d'acide azotique égal à celui des matières organiques à détruire, à moins que celui-ci ne soit un foie ou un cerveau, auquel cas le poids de l'acide azotique doit s'élever à quatre et jusqu'à six fois ce poids (Naquet). On projette ensuite par petites portions, dans le liquide ainsi chauffé, la matière organique, qui se dissout et se carbonise sur les parois de la capsule. On ramène le charbon au centre de la capsule, on l'écrase avec un pilon, on l'humecte avec un peu d'eau régale et on le dessèche. On le fait ensuite bouillir pendant un quart d'heure avec de l'eau acidulée; on filtre, on évapore à sec, et c'est dans le résidu qu'on recherche le poison.

Ce procédé peut être appliqué à la recherche de tous les poisons minéraux; mais il présente un inconvénient: c'est que le charbon, imbibé d'acide azotique, prend feu facilement et risque de déflagrer et d'être projeté hors de la capsule. M. Filhol évite cet inconvénient en ajoutant douze à quinze gouttes d'acide sulfurique à l'acide azotique dont on fait usage.

B. **Destruction par l'acide sulfurique.** — On mélange aux matières un cinquième de leur poids d'acide sulfurique concentré; on chauffe progressivement et en remuant; la matière se dissout, puis s'épaissit et se carbonise. On pulvérise ensuite le charbon avec un pilon, et on le traite différemment selon le métal dont il s'agit de constater la présence : 1° par l'*eau*, si celui-ci est de ceux dont le sulfate est fixe et soluble; 2° par l'*acide azotique* étendu, s'il y a lieu de penser que le sulfate a été décomposé; 3° par l'*acide azotique*, en faisant évaporer ensuite et en traitant le résidu par l'eau bouillante, si l'on recherche de l'arsenic.

Ce procédé est d'une exécution facile, mais il présente des inconvénients, notamment dans la recherche de l'arsenic, si la matière suspecte contient du chlorure de sodium. Les chlorures peuvent, en présence de l'acide sulfurique et d'un composé arsenical, donner naissance à du chlorure d'arsenic volatil qu'on s'expose à perdre. On peut remédier à cet inconvénient en faisant l'opération dans une cornue de verre et en recueillant les produits condensés.

C. **Destruction par l'azotate de potasse.** — Ce procédé a été proposé par Rapp, en 1817, et modifié par Orfila de la manière suivante : On place l'organe dans une capsule, avec 0,10 de potasse caustique et une quantité d'eau variable, suivant le poids de l'organe, puis on ajoute une quantité d'azotate de potasse égale à deux fois le poids de l'objet que l'on veut brûler, et enfin on évapore à siccité. Le résidu de l'évaporation est ensuite projeté par pincées dans un creuset de Hesse chauffé au rouge, en ayant soin d'attendre que la partie projetée soit devenue complétement blanche avant d'en projeter une nouvelle. On verse alors la masse fondue dans une capsule de porcelaine préalablement chauffée, et on détache ce qui reste dans le creuset avec un peu d'eau distillée qu'on y fait bouillir pour l'ajouter à ce qu'on a versé dans la capsule, puis on traite le tout par l'acide sulfurique et on chauffe jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de vapeur nitreuse. On laisse ensuite refroidir, et le sulfate de potasse cristallise; on filtre et on lave le sel qui reste sur le filtre, d'abord avec de l'eau distillée, puis avec de l'alcool concentré, qu'on chasse ensuite par ébullition de la liqueur filtrée.

Ce procédé n'est employé que pour la recherche de l'arsenic; pour les autres circonstances, la masse de sel de potasse pourrait nuire à la netteté des réactions.

D. **Destruction par la potasse et l'azotate de chaux.** — On chauffe les surfaces organiques dans de l'eau contenant 10 ou 15 pour 100 de leur poids de potasse caustique; on traite les substances désagrégées par l'azotate de chaux et on évapore à siccité. On brûle ensuite le charbon, et le résidu parfaitement blanc, repris par l'acide chlorhydri-

que, donne une liqueur claire dans laquelle on peut rechercher les poisons.

Ce procédé détruit très-bien les substances organiques et ne produit pas de sulfate de potasse en trop grande quantité, mais il a l'inconvénient d'introduire une foule de matières étrangères dans la matière à analyser.

E. **Destruction par le chlore** (Jaquelain). — On fait passer à travers les substances, réduites en bouillie et placées dans un flacon, un courant de chlore jusqu'à ce qu'elles soient déposées en flocons incolores dans le fond, et on bouche le flacon. La liqueur est ensuite abandonnée à elle-même pendant vingt-quatre heures, puis filtrée et concentrée dans un récipient.

F. **Destruction par l'acide chlorhydrique et le chlorate de potasse.** — Voici comment il convient d'opérer (Bouis) : On introduit les matières dans une capsule de porcelaine et l'on y ajoute de l'acide chlorhydrique de manière à former une bouillie claire. On place la capsule sur un bain-marie et l'on y projette, en remuant, par petites portions, 2 grammes environ de chlorate de potasse pur. Il faut éviter d'ajouter trop de chlorate à la fois, car il pourrait arriver des accidents. Chaque addition de sel détermine un dégagement de gaz jaune; bientôt la liqueur devient jaune, s'éclaircit et renferme en suspension des débris de tissus et de la matière grasse. Lorsque le liquide ne se colore plus par l'addition de chlorate, on chasse l'excès de chlore par la chaleur ou par un courant d'acide carbonique, on le jette sur un filtre mouillé qui retient les matières grasses et les tissus décolorés et privés de matières minérales. Le liquide filtré est soumis à l'évaporation et traité ensuite par les différents réactifs.

Ce procédé est aujourd'hui très-employé et peut être appliqué à la recherche de tous les poisons métalliques.

G. **Destruction par incinération directe.** — Dans quelques circonstances, on se borne à brûler directement les matières organiques sans employer aucun réactif; on

se sert, dans ce cas, d'un fourneau de coupelle, on introduit les matières dans une capsule de porcelaine ou de platine et on la chauffe dans le moufle. On attaque ensuite les cendres par l'acide chlorhydrique ou l'acide azotique. Il faut avoir soin d'opérer à une basse température, si l'on soupçonne la présence de corps volatils ou facilement réductibles comme l'arsenic, le mercure, etc.

H. **Destruction par l'acide sulfurique et le chlorure de sodium.** — Ce procédé a été indiqué en 1853 par

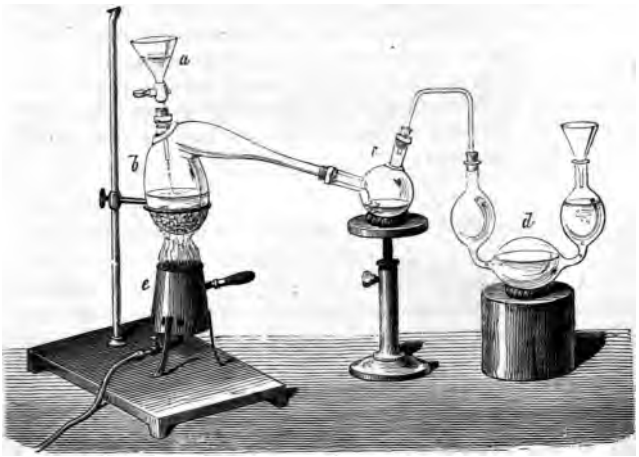


FIG. 25.

Schneider, et ne s'applique qu'à la recherche de l'arsenic. Les matières suspectes sont introduites (fig. 25) avec du chlorure de sodium fondu dans une cornue tubulée *b*, puis additionnées d'eau en quantité suffisante pour recouvrir le mélange. Le col de la cornue se rend dans un ballon vide *c*, communiquant avec un appareil à boule *d* contenant de l'eau distillée. On verse peu à peu dans la

cornue de l'acide sulfurique concentré, à l'aide de l'entonnoir à robinet *a*, puis on chauffe lentement avec le fourneau à gaz. Les premiers produits de la distillation sont de l'eau et de l'acide chlorhydrique provenant de la réaction de l'acide sulfurique sur le chlorure de sodium; il se dégage ensuite du chlorure d'arsenic qui est mélangé avec de l'acide chlorhydrique et vient se condenser dans le ballon *c*. Ce n'est que lorsque la distillation a été trop rapide qu'on trouve de l'acide arsénieux dans l'appareil de la boule. On ajoute d'ailleurs de l'eau, s'il est nécessaire, au contenu du ballon *c*, pour transformer totalement le chlorure d'arsenic en acide arsénieux, que l'on caractérise ensuite par ses propriétés chimiques, ou que l'on introduit dans l'appareil de Marsh. La présence de matières organiques azotées, même en quantité notable, dans la cornue *b* n'empêche pas la formation ni le dégagement du chlorure d'arsenic. Les corps gras ne s'opposent pas non plus à la réaction (Rabuteau).

§ 2. — Procédés de séparation du poison.

A. **Distillation.** — Si le poison est volatil, comme l'acide cyanhydrique, on place les substances suspectes dans une cornue tubulée à laquelle on adapte un ballon réfrigérant, et l'on chauffe cette cornue au bain-marie ou à feu nu suivant les cas; les produits condensés sont examinés (Bouis).

B. **Dissolvants.** — L'emploi des dissolvants est très-limité et ne peut s'appliquer qu'à la recherche d'un petit nombre de poisons organiques. C'est un procédé très-simple qui consiste à broyer les substances avec de l'eau et à les faire bouillir. On filtre, et le liquide obtenu est soumis à divers réactifs.

C. **Dialyse.** — Ce procédé de séparation a été introduit dans la science par M. Graham, et repose sur l'expérience suivante, dont nous empruntons la description à M. Rabuteau :

« Quand on sépare, à l'aide d'un papier sulfurique dit *papier parchemin*, deux liquides dont un est de l'eau pure ou à peu près, et l'autre une solution de diverses substances cristallisables telles que les sels, l'urée, les alcaloïdes, et les substances non cristallisables telles que la gélatine, l'albumine, etc., mélangées avec les premières, on constate que les substances non cristallisables restent dans le second liquide. Ainsi, le sang, qui renferme divers sels et divers principes cristallisables associés à des matières albuminoïdes, étant séparé de l'eau pure à l'aide d'une cloison de papier-parchemin, laisse passer dans cette eau les premiers principes, tandis que les matières albuminoïdes n'y passent pas.

» Les substances qui traversent le papier-parchemin sont dites *cristalloïdes*, celles qui ne le traversent pas, ou ne le traversent du moins que très-peu, sont dites *colloïdes*.

» Le dialyseur (fig. 26), c'est-à-dire l'appareil dont on

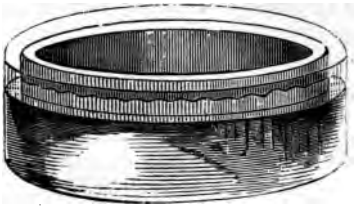


Fig. 26.

se sert dans la méthode nouvelle d'analyse, ressemble à une sorte de tamis. Il est formé d'un cylindre de bois ou de gutta-percha de 5 à 6 centimètres de hauteur et de 20 à 30 centimètres de diamètre, sur l'une des bases duquel on a attaché fortement un papier-parchemin. On le fait reposer par sa base, ainsi fermée, sur de l'eau pure placée dans une cuve de verre. Or si l'on introduit dans le dialyseur une solution aqueuse de substances cristalloïdes et de

substances albuminoïdes mélangées ensemble, les substances cristalloïdes traversent le dialyseur et peuvent être retrouvées presque en totalité, au bout de quelques heures, dans l'eau sous-jacente. Si, par exemple, on verse dans le dialyseur une solution albumineuse contenant des sels de quinine, de strychnine, etc., on retrouve bientôt ces substances dans le liquide inférieur. »

Cette nouvelle méthode a fait beaucoup de bruit à son apparition, mais elle n'a pas donné, en médecine légale, tous les résultats qu'on pouvait en attendre. MM. Tardieu et Roussin pensent que lorsque la quantité de matière vénéneuse contenue dans les organes est très-abondante, le dialyseur peut permettre d'en isoler plus facilement une petite portion; mais lorsque le poison n'existe plus qu'en très-petite quantité, la dialyse n'aboutira qu'à le délayer encore davantage ou à le séparer d'une manière trop incomplète pour être utile aux recherches. Néanmoins, ces auteurs conseillent d'appliquer cette méthode au début de l'analyse; si elle ne fournit pas de résultats, il sera toujours facile à l'expert de traiter les résidus par les autres procédés.

ARTICLE II

RECHERCHE DES POISONS ET IDENTIFICATION DES SUBSTANCES

Nous ne suivrons pas l'ordre chimique, qui n'a pas une grande importance en médecine légale; cependant, nous nous attacherons à décrire les substances qui se rencontrent le plus fréquemment dans les empoisonnements, d'après une méthode aussi scientifique que possible. Nous étudierons d'abord les caractères chimiques des principaux métalloïdes, puis des métaux; nous parlerons ensuite des acides et des alcaloïdes.

§ 1er. — Métaux et métalloïdes.

1° **Recherche de l'arsenic.** *Procédé de Marsh.* — Nous ne décrirons que le procédé perfectionné tel qu'il est employé aujourd'hui.

Le principe de la méthode consiste à *isoler l'arsenic* à l'état métallique en mettant à profit les trois faits suivants (Dragendorff) :

1° L'hydrogène à l'état naissant, réduit à l'état métallique les composés oxydés de l'arsenic et leurs sels.

2° L'hydrogène et l'arsenic, tous deux à l'état naissant, s'unissent pour former des hydrures d'arsenic; l'un, solide, ne se forme qu'en petite quantité et n'est

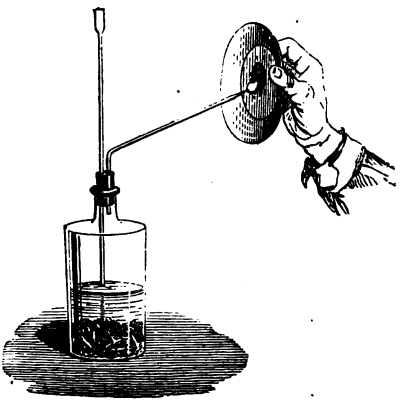


Fig. 27.

pas volatil; le second est gazeux et constitue le produit principal de la réaction. Que, par exemple, on reçoive sur une soucoupe de porcelaine la flamme d'un jet d'hydrogène arsénié se dégageant d'un flacon (fig. 27), cette flamme étant refroidie et l'afflux de l'oxygène de l'air étant gêné, l'arsenic ne brûle plus ou ne brûle qu'en faible

quantité et se dépose sur la soucoupe en formant des taches miroitantes.

3° L'hydrure d'arsenic gazeux traversant un tube chauffé au rouge se décompose en hydrogène et en arsenic qui se dépose dans les parties refroidies du tube sous forme d'un anneau brillant.

L'appareil de Marsh employé aujourd'hui se compose d'un flacon à deux ouvertures A : à l'une est adapté un tube droit descendant jusqu'au fond du vase ; à l'autre se trouve un tube horizontal qui conduit dans un tube B plus

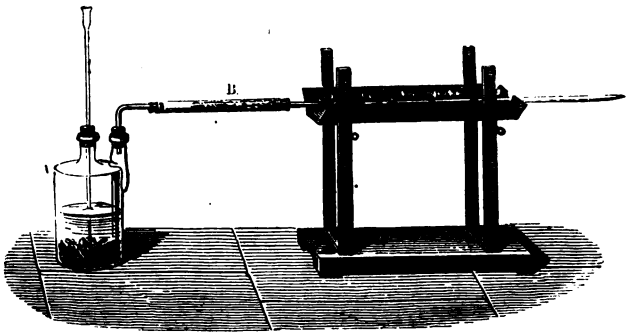


FIG. 28.

gros contenant de l'amiante ou du coton et qui reçoit un troisième tube entouré de clinquant, effilé à son extrémité, reposant sur un support et au-dessous duquel sont placés des charbons ardents (fig. 28).

On produit dans le flacon un dégagement d'hydrogène, au moyen du zinc, de l'acide sulfurique et de l'eau, puis on chauffe le petit tube entouré de clinquant pendant un quart d'heure environ. Au bout de ce temps, on retire le feu et on enflamme le gaz ; si aucune tache ne se dépose sur la soucoupe présentée à l'extrémité du tube, cela indique que les réactifs ne contiennent pas d'arsenic. On répète ensuite l'opération après avoir introduit les matières

à examiner dans le flacon; si elles contiennent de l'arsenic, on voit la flamme de l'hydrogène devenir d'un blanc livide et répandre des fumées blanches d'acide arsénieux. La flamme, refroidie par la soucoupe, donne un dépôt noir brillant d'arsenic.

Il s'agit maintenant de reconnaître si les taches sont réellement produites par de l'arsenic, car on sait que l'hydrogène antimonié se dépose de la même manière que l'hydrogène arsénié. On distinguera ces taches par les caractères suivants, que nous reproduisons d'après M. Naquet (1) :

1° Les taches d'arsenic sont brunes, tandis que celles d'antimoine sont noires, surtout près des bords; mais ce caractère ne donne même plus des probabilités dès que les taches acquièrent un certain volume.

2° Les taches d'arsenic obtenues dans le tube peuvent se volatiliser facilement d'un bout du tube à l'autre, si l'on a soin d'y entretenir un courant d'hydrogène ou d'anhydride carbonique; les taches d'antimoine sont bien moins volatiles.

3° Si l'on chauffe le tube au point où se trouve la tache, en le laissant ouvert à ses deux extrémités et en le tenant incliné de manière à y déterminer un courant d'air, l'arsenic s'oxyde, et il vient se sublimer plus haut un anneau d'anhydride arsénieux sur lequel on peut reconnaître à la loupe la forme octaédrique des cristaux. Cet anneau peut être soumis aux essais suivants :

a. On le dissout dans une goutte d'acide chlorhydrique, et l'on traite la solution par l'hydrogène sulfuré; il se forme un précipité de sulfure jaune d'arsenic soluble dans l'ammoniaque et les sulfures alcalins, et insoluble dans l'acide chlorhydrique.

b. Il se dissout dans l'eau pure et donne alors, avec le sulfate de cuivre ammoniacal, un précipité d'un beau vert (vert de Scheele) composé d'arsénite de cuivre.

4° Les taches arsenicales, traitées par l'acide azotique concentré, s'y dissolvent. Si l'on évapore ensuite à siccité

(1) *Précis de chimie légale*. Paris, 1873.

la liqueur, il reste un résidu d'acide arsénique très-soluble dans l'eau, et dont la dissolution aqueuse est précipitée en rouge brique par l'azotate d'argent ammoniacal. Soumis à un traitement semblable, l'antimoine laisse un résidu d'oxyde intermédiaire insoluble dans l'eau.

5° Si l'on dépose sur une des taches une goutte de sulfhydrate d'ammoniaque, le métalloïde se sulfure, et l'on peut constater sur le composé produit les propriétés énumérées plus haut du sulfure d'arsenic. Nous ajouterons, comme caractère distinctif, que le sulfure d'antimoine est très-soluble dans l'acide chlorhydrique, et qu'il affecte la couleur rouge, tandis que le sulfure d'arsenic est jaune.

6° Les taches métalliques, traitées par une dissolution d'hypochlorite de soude (obtenue en faisant agir le chlore gazeux sur une dissolution de carbonate de soude), disparaissent aussitôt si elles sont arsenicales; elles persistent au contraire sans altération si elles sont constituées par de l'antimoine.

Pour la destruction des matières organiques, on emploiera de préférence le procédé par l'acide sulfurique et le chlorure de sodium (voy. p. 479)

2° **Recherche de l'antimoine.** — On voit, d'après ce que nous venons de dire, que l'appareil de Marsh peut également servir pour la recherche de l'antimoine, mais il ne peut servir à séparer l'arsenic de l'antimoine, s'il y a mélange de ces deux poisons. On arrive à ce résultat à l'aide de l'appareil et de la méthode de M. Naquet.

Cet appareil se compose d'un flacon à deux tubulures A (fig. 29), dans lequel on introduit un alliage de sodium et de mercure; une des tubulures de ce flacon porte un bouchon que traverse un tube terminé par un entonnoir à sa partie supérieure, et qui sert à introduire la liqueur suspecte dans le flacon. La seconde tubulure est fermée par un bouchon que traverse un petit tube B courbé à angle droit; celui-ci, par son extrémité opposée, et à l'aide d'un bouchon de liége, communique avec un tube d'un plus grand diamètre C, rempli de coton ou d'amiante, à l'autre extrémité duquel se fixe un tube à boules de Liebig D

plein d'une dissolution d'azotate d'argent. Lorsque l'appareil est monté, on introduit par le tube à entonnoir la liqueur suspecte légèrement acide; aussitôt le dégagement du gaz commence. Si cette matière contient de l'antimoine et de l'arsenic, il se forme de l'hydrogène arsénié et de l'hydrogène antimonié. En traversant la dissolution d'azotate d'argent, ces deux gaz se décomposent : l'un précipite de l'argent et laisse de l'acide arsénique dans la liqueur;

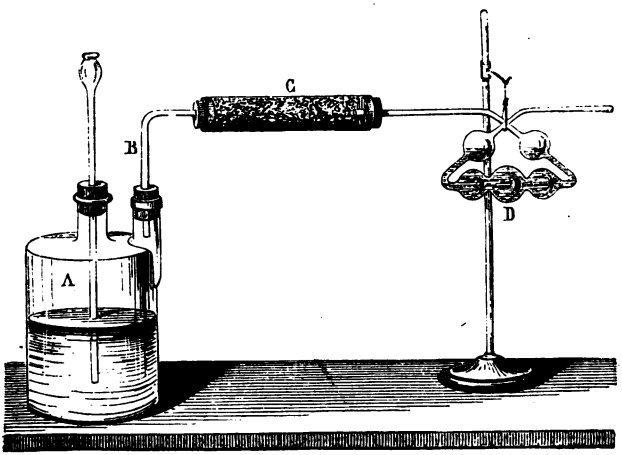


FIG. 29.

l'autre donne lieu à un dépôt d'antimoniure d'argent insoluble. Lorsqu'on a continué l'opération pendant plusieurs heures, on démonte l'appareil, on verse le contenu du tube à boules sur un filtre et on lave bien le précipité. Dans la liqueur filtrée, on verse un excès d'acide chlorhydrique, on sépare de nouveau par le filtre le précipité que l'on obtient; on le lave et on réunit les eaux de lavage à la liqueur que l'on peut ensuite introduire dans l'appareil de Marsh pour y rechercher l'arsenic.

Quant au précipité métallique qui contient l'antimoniure d'argent, on le calcine dans un creuset de porcelaine avec un mélange de carbonate et d'azotate de potasse pendant trois quarts d'heure environ. On retire ensuite du feu le creuset : on traite la masse refroidie par l'acide chlorhydrique, jusqu'à ce que la liqueur acide filtrée qui provient de ce traitement ne laisse plus de résidu appréciable lorsqu'on en évapore une goutte sur une lame de verre : on fait passer à travers cette liqueur de l'anhydride sulfureux gazeux jusqu'à ce qu'elle en conserve l'odeur : on la fait alors bouillir pendant une heure pour chasser l'excès de ce dernier acide, et on l'introduit dans l'appareil de Marsh pour y rechercher l'antimoine.

3° **Recherche du phosphore**. — On ne saurait se contenter aujourd'hui des procédés très-imparfaits proposés autrefois, et qui consistaient à examiner les substances suspectes à la loupe, à séparer mécaniquement les parcelles de phosphore et à les conserver sous l'eau, ou bien à chercher à apercevoir des vapeurs phosphorescentes dans l'obscurité, ou à placer sur les matières suspectes un corps oxygéné qui les fait successivement passer au [illegible]

Ces procédés doivent être abandonnés aujourd'hui pour faire place aux méthodes expérimentales, plus sûres et plus rigoureuses. La méthode la plus répandue aujourd'hui est celle de Mistcherlich.

Procédé de Mistcherlich. — La propriété que possède le phosphore de luire à l'obscurité a conduit ce chimiste à la création d'un procédé excellent.

L'appareil consiste (fig. 30) en un ballon de verre B, dans lequel on introduit les matières suspectes, additionnées d'eau acidulée par l'acide sulfurique. De ce ballon part un tube *t*, qui se rend dans une fiole D et qui est entouré d'un manchon de verre C, dans lequel passe un courant de vapeur provenant d'un réservoir V.

On chauffe le ballon vide, et il se dégage de la vapeur d'eau qui entraîne avec elle le phosphore, si les matières en contiennent. Cette eau et les vapeurs de la

substance toxique viennent se condenser dans la partie du tube T entourée d'eau froide. Si l'on a eu soin d'opérer dans l'obscurité, les vapeurs de phosphore produisent des lueurs très-visibles. Ces lueurs apparaissent alors même que le phosphore ne forme que la millionième partie des matières contenues dans le ballon A. Les vapeurs phospho-

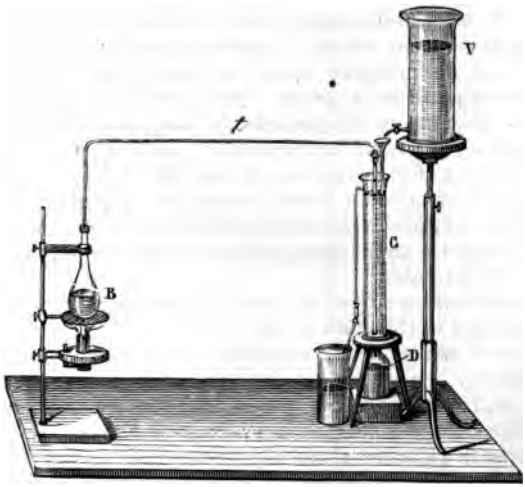


FIG. 30.

rescentes viennent ensuite se condenser dans la fiole C, où elles sont recueillies avec soin.

Certaines substances volatiles, telles que l'alcool, l'éther, l'essence de térébenthine, s'opposent à la phosphorescence. L'alcool et l'éther n'empêchent le phénomène que dans les premiers instants, mais l'essence de térébenthine l'empêche complétement.

4° **Recherche du mercure.** — On recherchera le mercure dans les fèces, les urines et la salive, dans les cas où

l'empoisonnement n'a pas été funeste; lorsque la mort est survenue, on soumettra à l'analyse les parois gastro-intestinales et leur contenu, le foie, la bile et le sang. On emploiera le procédé de destruction par l'acide chlorhydrique et le chlorate de potasse (voy. p. 478).

Le liquide qui résulte de la destruction des matières organiques sera évaporé à siccité et repris par l'eau distillée. On fera ensuite passer dans la solution filtrée un courant d'hydrogène sulfuré; s'il y a du mercure, on voit se produire un précipité blanc sale, puis jaune rougeâtre (sulfo-chlorure de mercure), puis noir (sulfure de mercure). On évapore ensuite à siccité la solution du précipité dans l'eau régale, et on redissout le résidu dans de l'eau, en ajoutant quelques gouttes d'acide chlorhydrique, qui facilitent la solution du sulfate basique de mercure qui aurait pu se former. On obtient alors une solution contenant du bichlorure de mercure, qu'on reconnaît facilement aux réactifs suivants :

Avec l'*iodure de potassium* ou l'*iodure de sodium*, précipité rouge vif (biiodure de mercure).

Avec l'*ammoniaque*, précipité blanc (chloramidure de mercure).

Avec la *potasse* et la *soude*, précipité rouge, puis jaune, difficilement soluble dans un excès de réactif.

Avec le *chlorure stanneux*, précipité blanc qui noircit lorsque la réaction continue; on obtient ainsi du mercure métallique. Cette réaction est sensible à 1/40 000.

Recherche par l'électrolyse. — On emploie la pile de Smithson, qui consiste en une lame de cuivre autour de laquelle on a enroulé une petite lame d'or très-mince. On la plonge dans la solution mercurielle après l'avoir acidulée, et le mercure se dépose sur la lame d'or, qui blanchit et reprend ensuite sa couleur naturelle lorsqu'on l'expose à la flamme d'une lampe à alcool. On place ensuite la lame d'or dans un tube de verre effilé par un bout et l'on chauffe à la lampe : le mercure se volatilise et se condense dans la partie effilée du tube et donne une colonne semblable à celle du thermomètre. Les sels d'étain blanchissent également la lame de cuivre, mais ils ne produi-

sent pas les mêmes phénomènes physiques sous l'influence de la chaleur. Pour employer ce procédé, il faut avoir soin de détruire les matières organiques avec le chlore (voy. p. 478).

On peut également employer l'*appareil de Flandin et Danger*, qui se compose (fig. 31) d'un support S, d'un

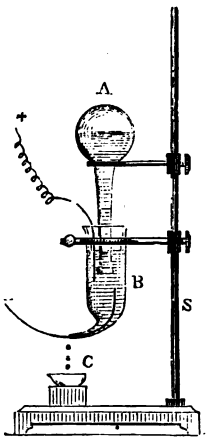


Fig. 31. — Appareil de Danger et Flandin.

ballon A, destiné à contenir le liquide suspect, d'un entonnoir B, effilé à son extrémité inférieure, sous laquelle est placée une capsule C. Un fil d'or, qui forme l'électrode positif d'un élément de Bunsen, pénètre dans l'entonnoir par la partie supérieure; un autre fil de même métal pénètre par la partie inférieure et communique avec le pôle négatif.

Si l'on renverse le ballon A, de manière que son col plonge dans l'eau de l'entonnoir, celle-ci s'écoulera goutte à goutte, par la pointe effilée, pour tomber dans la capsule C, et l'extrémité du col du ballon se trouvera mise à

découvert au bout d'un certain temps; de l'air y pénètre alors, et le liquide du ballon passe lentement dans l'entonnoir. Si le liquide contient du mercure, ce métal est décomposé par l'électricité et se dépose sur le fil négatif. On retire ensuite ce fil et on le traite comme la lame d'or de la pile de Smithson, dont nous venons de parler.

5° **Recherche du chlore, du brome et de l'iode.** — *Chlore.* Le chlore est très-difficile à retrouver, parce qu'il passe vite à l'état de chlorure et d'acide chlorhydrique (voy. p. 503, pour la recherche de cet acide). S'il en existait à l'état libre, on le reconnaîtrait à son odeur et en faisant bouillir les matières organiques, dont les vapeurs devraient bleuir un papier imbibé d'iodure de potassium et d'empois d'amidon (Naquet). On reconnaît encore le chlore contenu en petite quantité dans un liquide en ajoutant un sel de protoxyde de fer contenant du sulfo-cyanure de potassium : il se forme aussitôt une coloration rouge.

Brome. On isole le brome en traitant les matières qui le contiennent par le sulfure de carbone, qui le dissout en se colorant en rouge; en ajoutant cette dissolution avec de la potasse, celle-ci s'empare du brome, et on a une solution de bromure de potassium.

Pour rechercher la présence d'un bromure, on fait bouillir les matières suspectes, on filtre et on agite la liqueur avec de l'éther et du chlore. Le brome, mis en liberté, se dissout dans l'éther, qu'il colore en rouge jaunâtre.

Iode. On l'isole de la même manière que le brome, et on recherche ensuite le réactif caractéristique de l'iode, qui est de bleuir en présence de l'empois d'amidon et de colorer en violet le sulfure de carbone.

L'iodure de potassium, administré à haute dose, a souvent produit des accidents qui ont été attribués au bromure contenu dans l'iodure. M. Bouis propose les procédés suivants pour reconnaître le mélange : on dissout le sel dans l'eau et on y ajoute du chlorure de palladium additionné de chlorure de sodium; l'iodure de palladium se précipite; on filtre, et dans la dissolution, on retrouve le brome à l'état de bromure.

On peut encore reconnaître le mélange des deux sels en y versant du sulfate de cuivre et un excès d'acide sulfureux; il se précipite du protoiodure de cuivre blanc. La liqueur filtrée renferme le brome, que l'on peut mettre en liberté par le chlore.

6° **Recherche du plomb.** — M. Rabuteau indique le procédé suivant : « On détruit les matières organiques en les chauffant avec un mélange d'acide sulfurique et d'acide nitrique (deux parties du premier acide pour partie du second). Le plomb se trouverait à l'état de sulfate dans le résidu charbonneux, qui serait broyé et traité par l'acide tartrique, qui a la propriété de dissoudre le sulfate de plomb. En faisant passer un courant d'acide sulfhydrique dans la solution, on obtiendrait du sulfure de plomb que l'on transformerait en azotate, lequel serait soumis de même aux réactions des sels de plomb, dont les principales sont les suivantes :

» Avec la *potasse* et la *soude*, précipité blanc d'oxyde de plomb hydraté, soluble dans un excès de réactif (caractère distinctif des solutions de bismuth, dont l'oxyde ne se dissout pas dans un excès de potasse ou de soude).

» Avec les *carbonates alcalins*, le *ferrocyanure* et le *cyanure de potassium*, l'*acide sulfurique* et les *sulfates solubles*, précipités blancs.

» Avec l'*acide sulfhydrique*, le *sulfhydrate d'ammoniaque* et les autres *sulfures alcalins*, précipité noir de sulfure de plomb.

» Avec les *chromates de potasse*, l'*iodure de potassium*, précipités jaunes de chromate de plomb, soluble dans la potasse, et d'iodure de plomb, soluble dans l'eau bouillante, qui le laisse déposer par le refroidissement sous forme de belles paillettes d'un jaune d'or.

» Une lame de zinc, plongée dans la solution d'un sel de plomb, se recouvre d'abord d'une couche noire de plomb pulvérulent, puis de paillettes de ce métal.

» Comme pièce de conviction, on pourra présenter, soit le sulfure, soit le sulfate de plomb, soit enfin un globule métallique obtenu en chauffant au chalumeau un mélange

formé de carbonate de soude anhydre et du chlorure obtenu à l'aide du sulfure précipité par l'acide sulfhydrique. »

Pour constater la présence du plomb dans le *vin*, le *vinaigre*, le *cidre* et les autres boissons, on précipite le plomb par l'acide sulfhydrique. Le sulfure de plomb recueilli est ensuite transformé en sulfate par l'acide azotique, et réduit par le charbon au moyen du chalumeau (Bouis).

L'analyse de l'*eau plombifère* se fait en évaporant dans une capsule de porcelaine, chauffée dans un bain de sable, 5 à 10 litres d'eau. On continue l'évaporation, par petites portions, dans une petite capsule en porcelaine, capable de supporter une température élevée. Le résidu est ensuite traité par l'acide azotique, et l'on obtient du plomb à l'état d'azotate et de sulfate.

7° **Recherche du cuivre.** — On détruit les matières organiques par l'acide sulfurique et l'acide azotique ou par l'incinération dans une capsule de platine, en traitant ensuite les cendres par l'acide azotique. Les liqueurs provenant de ces opérations sont évaporées jusqu'à consistance sirupeuse, le résidu est additionné d'eau distillée, puis filtré et traité par les réactifs de cuivre.

Voici les principaux réactifs des solutions de cuivre :

Le *ferrocyanure de potassium* donne un précipité brun rougeâtre.

Avec l'*ammoniaque*, on a un précipité blanc bleuâtre donnant, avec un excès de réactif, une solution bleu foncé. Cette réaction est sensible au 1/4000.

L'arsénite de potasse donne un précipité vert (vert de Scheele).

On sait que le cuivre donne lieu à un grand nombre d'empoisonnements accidentels ou professionnels.

Un procédé très-expéditif pour rechercher le cuivre dans un aliment consiste à épuiser le corps suspect avec de l'eau aiguisée d'acide acétique, ou de l'acidifier seulement lorsqu'il est liquide et à y plonger pendant quelques heures un fil de fer blanc bien décapé; le fil se recouvre d'un enduit rouge de couleur métallique.

Le kirsh, l'eau-de-vie et presque tous les liquides distillés dans les appareils en cuivre contiennent du cuivre dont on démontre la présence en ajoutant au liquide quelques gouttes d'acide cyanhydrique étendu d'alcool, puis un morceau de racine de gaïac; la plus petite trace de cuivre communique à la couleur une coloration bleue.

On trouve souvent du cuivre dans le pain. Ce métal provient soit du chaulage du blé par le sulfate de cuivre, soit de l'addition de sulfate de cuivre à la farine avariée, dans le but d'augmenter la blancheur du pain et de faire absorber plus d'eau à la pâte. On reconnaît la présence du métal en mouillant un peu de mie de pain et en l'arrosant avec une solution étendue de prussiate jaune de potasse, qui se colore en rose plus ou moins intense. (Voyez chap. II, *Falsification des substances alimentaires.*)

8° **Recherche de la potasse et de la soude.** — On constate d'abord l'alcalinité des matières à l'aide du papier de tournesol. C'est par le procédé de l'alcalimétrie qu'on peut reconnaître la quantité de potasse et de soude qui se trouve dans les vomissements ou le tube digestif. Après que les matières ont été filtrées et lavées, puis colorées à l'aide de quelques gouttes de teinture de tournesol, on verse une solution titrée d'acide sulfurique étendu. L'addition de la liqueur titrée est continuée jusqu'à ce que la coloration bleue du tournesol soit ramenée au rouge. A chaque division de la liqueur ajoutée correspond un poids donné d'alcali.

Les chlorures décolorants, les hypochlorites de potasse et de soude (eau de javelle, liqueur de Labarraque), peuvent quelquefois donner lieu à des empoisonnements. Ces composés décolorent le tournesol et l'indigo; ils dégagent du chlore par l'addition d'un acide faible, comme l'acide acétique.

9° **Recherche des métaux. Méthode de Naquet.** — La recherche des poisons métalliques est souvent très-difficile lorsqu'on n'a aucune donnée sur la substance ingérée. Il importe donc d'avoir recours à une méthode générale qui

puisse être appliquée dans le cas où l'expert ignore la nature du poison métallique et lorsque plusieurs métaux sont mélangés entre eux. La méthode que nous donnons plus loin, peut être considérée comme une des meilleures applications de la chimie à la recherche des poisons; elle est due à M. Naquet et a été proposée pour la première fois en 1859. Nous la reproduisons telle qu'elle a été récemment formulée par son auteur (1).

On commence par détruire les matières organiques par le chlorate de potasse et l'acide chlorhydrique. Quand la destruction est aussi complète que possible, et que l'on a chassé l'excès de chlore par l'ébullition, on filtre. Le résidu qui reste sur le filtre doit être conservé, il contiendrait en effet la totalité de l'argent et la majeure partie du plomb, en supposant que l'empoisonnement eût été pratiqué avec l'un de ces métaux. Soit A le précipité et B la liqueur filtrée.

Traitement du précipité A. — On le calcine avec un peu de carbonate de soude et de papier Berzelius destiné à fournir du charbon. Les deux métaux deviennent libres. On reprend le résidu par l'eau acidulée d'acide azotique et l'on filtre; on lave la partie insoluble avec de l'eau chaude jusqu'à ce que les eaux de lavage ne précipitent plus les sels d'argent, on la dessèche ensuite, on la dissout dans l'acide azotique bouillant, on étend d'eau la liqueur et on la filtre.

Dans la liqueur filtrée on ajoute de l'acide sulfurique. *S'il ne se produit aucun précipité, on peut être assuré que le précipité A ne renfermait pas de plomb.* Si, au contraire, il se forme un précipité, on le recueille sur un filtre, on le lave, et pour mettre hors de doute qu'il est bien formé de sulfate de plomb, on constate qu'il se dissout dans le tartrate d'ammoniaque en donnant une liqueur où l'hydrogène sulfuré fait naître un précipité noir.

Le liquide que l'acide sulfurique n'a pas précipité ou qui a été séparé par filtration du précipité formé ne peut renfermer que de l'argent. On y ajoute de l'acide chlorhy-

(1) *Précis de chimie légale.* Paris, 1873.

drique qui précipite ce métal sous la forme d'un précipité caillebotté, soluble dans l'ammoniaque, insoluble dans l'acide azotique même bouillant, et jouissant de la propriété de noircir à la lumière. *Ces caractères ne laissent aucun doute sur la présence de l'argent.*

Traitement de la liqueur B. — On maintient cette liqueur au bain-marie à la température de 70° et on la fait traverser pendant douze heures par un courant d'acide sulfhydrique. On bouche ensuite avec un morceau de papier la fiole qui la contient et on l'abandonne pendant assez longtemps à une douce température pour que l'odeur de l'hydrogène sulfuré ait disparu. On filtre alors en prenant les précautions indiquées ci-dessus, et on lave aussi complétement que possible le précipité. Soit *a* ce précipité; la liqueur et les eaux de lavage sont de leur côté réunies et convenablement évaporées; nous désignerons le liquide ainsi obtenu par la lettre *b*.

Traitement du précipité a. — Ce précipité peut renfermer des substances organiques. Pour les détruire sans perdre aucun métal, on le dessèche complétement, on l'humecte avec de l'acide azotique, on l'évapore au bain-marie, on ajoute au résidu du papier Berzelius, pour fournir du charbon, et de l'acide sulfurique chaud de manière à en bien imprégner toute la masse, puis on chauffe le tout pendant quelques heures à une température de 170° environ, jusqu'à ce qu'en prenant une faible portion de la masse charbonneuse (qu'on remet ensuite dans le mélange) et l'agitant avec l'eau, on obtienne un liquide incolore. On chauffe alors toute la masse avec huit parties d'eau et une partie d'acide chlorhydrique; on filtre, on lave le résidu avec de l'acide chlorhydrique étendu et l'on réunit les eaux de lavage à la liqueur. On a ainsi un résidu insoluble I et une liqueur II qu'on traite séparément.

Résidu I. — Ce résidu peut renfermer du plomb, du mercure, de l'étain, du bismuth et de l'antimoine. On le chauffe assez longtemps avec de l'eau régale, on filtre et on lave le nouveau résidu, s'il y en a un, avec de l'acide chlorhydrique étendu. Ce nouveau résidu, chauffé avec du cyanure de potassium, abandonne son métal à l'état de li-

berté. On traite ce dernier par l'acide azotique qui dissout le plomb et laisse l'étain à l'état d'acide métastannique. On sépare l'azotate de plomb soluble de l'acide métastannique insoluble et l'on identifie le plomb et l'étain comme il a été dit au sujet du précipité A.

Quant à la liqueur obtenue par l'action de l'eau régale sur le résidu 1, on la précipite par l'acide sulfhydrique. On sépare l'étain et l'antimoine du plomb, du mercure et du bismuth au moyen du sulfhydrate d'ammoniaque, qui ne dissout que les sulfures des deux premiers de ces métaux, et on les recherche dans la liqueur, comme il sera dit à l'occasion de la liqueur IV, sauf que le traitement destiné à la recherche de l'arsenic est ici inutile. Quant au résidu insoluble dans le sulfure ammoniaque, on le traite par l'acide azotique qui dissout le plomb, le cuivre et le bismuth et laisse le mercure. On filtre et l'on recherche le mercure sur le résidu comme il a été dit.

La partie dissoute est additionnée d'acide sulfurique. S'il se forme un précipité on le recueille, on le lave et l'on détermine sa nature ainsi que nous l'avons dit en nous occupant du précipité A.

Enfin dans la liqueur filtrée séparée du plomb on recherche le bismuth et le cuivre par le procédé que nous indiquerons à l'occasion du précipité III.

Liqueur II. — On concentre cette liqueur au bain-marie, puis on traite une petite portion par un peu de carbonate d'ammoniaque, avec précaution, de manière à voir s'il se forme ou non un précipité. On acidule ensuite l'essai avec un peu d'acide chlorhydrique et on le reverse dans la liqueur à travers laquelle on fait passer de l'acide sulfhydrique, en opérant comme il a été dit à l'occasion de la liqueur B. Il peut alors ou bien se produire un précipité, ou bien ne pas s'en produire. *S'il ne s'en produit pas, la liqueur ne renferme aucun métal.* S'il s'en produit un que j'appellerai C, il y a lieu au contraire d'y rechercher les métaux précipitables par l'hydrogène sulfuré.

Examen du précipité C. — S'il se forme un précipité et que celui-ci apparaisse sous la forme d'un léger nuage blanc ou jaune, *il y a probabilité pour qu'il soit exclusive-*

ment formé de soufre. Il est cependant indispensable de le recueillir pour y rechercher l'arsenic, comme nous l'avons indiqué à l'occasion de ce métalloïde.

Si le précipité est d'un jaune pur, on le secoue avec de l'ammoniaque. Se dissout-il entièrement, et le traitement de la liqueur II par le carbonate d'ammoniaque n'a-t-il fourni aucun précipité, *il est certain qu'on n'a que de l'arsenic et pas d'autre métal.* Dans ce cas, on achève la recherche comme il a été dit à l'occasion de l'arsenic.

Si au contraire le précipité est d'une couleur autre que le jaune, ou même si, étant jaune, il est imparfaitement soluble dans l'ammoniaque et si l'on a obtenu un précipité en traitant la liqueur II par le carbonate d'ammoniaque, il y a lieu de rechercher l'*étain*, l'*antimoine*, le *mercure*, le *cuivre*, le *bismuth* et le *cadmium*.

Dans ce cas, on place le précipité dans un petit ballon avec de l'ammoniaque et du sulfhydrate d'ammoniaque, on laisse digérer quelque temps à une douce chaleur et l'on filtre.

Le résidu insoluble, précipité III, est lavé, étiqueté et conservé pour être étudié séparément du liquide que M. Naquet désigne sous le nom de liqueur IV.

Traitement de la liqueur IV. — On l'évapore à siccité ainsi que les eaux de lavage qu'on y a réunies ; on reprend le résidu par l'acide azotique pur et fumant; on évapore avec soin à siccité, puis on sature le résidu par une dissolution de carbonate de soude. On y ajoute encore un mélange de une partie de carbonate de soude et de deux parties d'azotate de soude. On évapore à siccité et l'on soumet le tout à la fusion. La matière refroidie est d'abord épuisée par l'eau froide et, s'il y a un résidu, on lave celui-ci avec un mélange à parties égales d'alcool et d'eau. Les liqueurs filtrées sont évaporées pour chasser l'alcool, puis additionnées d'acide sulfurique et chauffées jusqu'à ce qu'il se dégage des vapeurs blanches de cet acide afin d'être bien sûr que tout l'acide azotique a été chassé. Après le refroidissement on reprend la masse par l'eau et on l'introduit dans l'appareil de Marsh, ou, si l'on veut doser l'arsenic, on la précipite par l'acide sulfhydrique pour opérer ensuite comme il a été dit.

Le résidu insoluble dans l'eau peut renfermer de l'étain, de l'antimoine et des traces de cuivre. On le traite d'abord par l'eau régale qui le dissout complétement. Dans la liqueur, on place une lame de zinc bien pur qui précipite les trois métaux à l'état métallique. On recueille le précipité mêlé au zinc, on le traite par l'acide chlorhydrique étendu pour dissoudre le zinc, et lorsque ce métal est complétement dissous, on fait bouillir le résidu avec le même acide concentré. L'étain se dissout seul. On l'identifie en constatant que la liqueur filtrée précipite en pourpre le chlorure d'or, réduit le bichlorure de mercure avec précipitation de calomel, et donne avec l'hydrogène sulfuré un précipité brun soluble dans le sulfhydrate d'ammoniaque.

Le résidu insoluble dans l'acide chlorhydrique est bien lavé et traité par l'acide azotique qui dissout le cuivre. On filtre et l'on constate que la liqueur filtrée bleuit par l'ammoniaque et donne, après saturation par cet alcali, un précipité rouge bien caractérisé avec le prussiate jaune de potasse.

Quant à l'antimoine, il est resté, après le traitement par l'acide azotique, à l'état d'oxyde intermédiaire insoluble. On le redissout dans l'acide chlorhydrique où il est devenu soluble et on l'introduit dans l'appareil de Marsh.

Traitement du précipité III. — Ce précipité peut renfermer des sulfures de mercure, de cuivre, de cadmium et de bismuth. On le traite par l'acide azotique qui dissout tous les sulfures, à l'exception du sulfure mercurique. *S'il ne reste aucun résidu, l'absence du mercure est démontrée.* Si, au contraire, il en reste un, on le lave bien, on le dissout dans l'eau régale, et l'on recherche le mercure par les procédés indiqués plus haut.

Qu'il soit resté un dépôt ou non, on ajoute un excès d'ammoniaque à la partie dissoute dans l'acide azotique. S'il se forme un précipité persistant on a du bismuth. Dans ce cas, il faut filtrer pour rechercher le cuivre et le cadmium dans la liqueur alcaline.

A cet effet, on additionne cette liqueur de cyanure de potassium et on la fait traverser par un courant d'acide sulfhydrique. S'il y a du cadmium, il se forme un précipité

jaune, tandis que le cuivre n'est pas précipité par l'acide sulfhydrique en présence des cyanures alcalins.

On filtre pour séparer le sulfure cadmique s'il s'en est formé, et l'on sature la liqueur par l'acide chlorhydrique. Le cuivre se sépare alors à l'état de sulfure et l'on achève sa précipitation au moyen d'un courant d'hydrogène sulfuré. Le précipité est recueilli, lavé et dissous dans l'acide azotique pour être identifié comme il a été dit plus haut. S'il est assez abondant, on peut le précipiter à l'état métallique sur une lame de fer. Il est alors cohérent et possède sa couleur naturelle et peut être montré au jury.

Traitement de la liqueur b. — Cette liqueur peut renfermer du cobalt, du nickel, du fer, du manganèse, du *chrome*, du *zinc* et de l'aluminium. Nous ne nous occuperons que du zinc. On sature le liquide avec un léger excès d'ammoniaque, puis on y ajoute du sulfhydrate d'ammoniaque; on laisse reposer le tout pendant quelque temps et l'on recueille le précipité sur un filtre. Ce précipité, qui renferme toujours du sulfure du fer et du phosphate de chaux, peut aussi renfermer du sulfure de zinc et de l'oxyde de chrome.

On lave le précipité avec de l'eau chargée de sulfhydrate d'ammoniaque, on le dessèche, puis on le fond avec quatre fois son poids d'un mélange d'azotate et de carbonate de potasse renfermant par parties égales de ces deux sels. Après avoir maintenu la masse en fusion pendant un quart d'heure, on la reprend par l'eau bouillante à laquelle on ajoute un peu d'alcool pour décomposer le manganate qui se formerait dans le cas où le précipité renfermerait du manganèse. On fait bouillir pendant assez longtemps pour chasser l'alcool, et l'on filtre. Le liquide filtré contient du phosphate de potasse provenant de la décomposition du phosphate de chaux, et du chromate de potasse provenant de l'oxydation du sesquioxyde de chrome.

Le précipité resté sur le filtre peut renfermer du zinc mêlé avec des oxydes de fer, de nickel, de cobalt, d'aluminium et de manganèse. On le dissout dans l'acide chlorhydrique bouillant, on ajoute de l'acétate de soude au liquide, et on le fait bouillir jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de

précipité. Le fer se trouve ainsi totalement éliminé. On filtre, on lave le précipité et l'on ajoute à la liqueur filtrée un excès de potasse. S'il y avait dans la liqueur du cobalt, du nickel et du manganèse, ce qui est peu probable, il se formerait un précipité persistant qu'on séparerait par le filtre et dont on n'aurait plus à s'occuper, ces trois métaux n'étant pas vénéneux. Quant à la liqueur filtrée, *elle peut contenir de l'alumine et du zinc*. Pour y découvrir ce dernier métal, on la rend acide au moyen de l'acide acétique et l'on y verse une solution d'hydrogène sulfuré. Le zinc se dépose alors sous la forme d'un précipité blanc.

§ 2. — Recherche des acides.

Considérations générales. — D'après Dragendorff, la *réaction fortement acide* des matières vomies, du contenu de l'estomac et du tube digestif, est un caractère d'une si haute importance dans la recherche des acides, que l'on pourrait se dispenser de faire l'analyse lorsque ce caractère manque. M. Ritter signale cependant une restriction à cette loi, c'est lorsqu'un contre-poison alcalin (magnésie, bicarbonate, savon) aura été administré.

M. Naquet fait observer que les acides ne peuvent être recherchés que sur le tube digestif ou son contenu; leur découverte dans le reste de l'organisme ne permettrait pas d'arriver à des conclusions rigoureuses, puisqu'on trouve normalement dans l'économie, à l'état de sels, les divers acides qu'on pourrait avoir à rechercher. Nous apprécions la justesse de cette remarque, mais nous pensons que l'analyse peut souvent faire découvrir dans l'organisme des sels qui par leur nature et leur quantité ne sauraient être mis sur le compte des produits naturels de l'économie et des aliments.

Comme méthode générale, ce même auteur conseille de faire bouillir le tube digestif et son contenu avec de l'eau, que l'on renouvelle jusqu'à ce qu'elle cesse de rougir le tournesol. On filtre, on précipite par l'alcool les substances organiques en dissolution; on filtre ensuite une seconde

fois et l'on traite la liqueur obtenue de différentes manières selon l'acide qu'on recherche.

1° **Acide chlorhydrique.** — Le procédé le plus simple consiste à distiller la liqueur dans une cornue munie d'un récipient jusqu'à ce que le liquide devienne pâteux. Le liquide recueilli dans le récipient possède tous les caractères du chlorure d'argent : il est acide, il est précipité en blanc par l'azotate d'argent ; le précipité se dissout facilement dans l'ammoniaque et ne se dissout pas dans l'acide azotique.

MM. Tardieu et Roussin recommandent le procédé suivant :

« Les organes internes et produits de vomissements sont divisés en petits fragments et réduits en une bouillie claire que l'on divise en deux parties parfaitement égales. L'une de ces portions est saturée par un grand excès de carbonate de soude exempt de chlorure, et mise à évaporer au bain-marie jusqu'à dessiccation à peu près complète. L'autre portion acide est soumise à la même évaporation sans saturation préalable. Les deux produits qui en résultent sont calcinés séparément dans deux creusets de porcelaine jusqu'à complète carbonisation. Chaque masse charbonneuse est épuisée par un égal volume d'eau distillée, et les liqueurs qui en résultent soumises à la filtration. Chaque solution est alors fortement acidulée par l'acide azotique pur et additionné d'un excès d'azotate d'argent. Il se forme constamment, dans ce cas, un précipité dans chaque solution, attendu que les liquides alimentaires et les organes renferment des chlorures à l'état normal. Les deux précipités sont séparément recueillis sur de petits filtres de papier Berzélius, lavés jusqu'à épuisement, desséchés, calcinés avec leur filtre dans de petites nacelles de porcelaine, puis finalement pesés à la balance de précision. Si la quantité de chlorure d'argent est sensiblement la même dans les deux cas, l'expert aura la preuve certaine qu'il n'existait pas d'acide chlorhydrique libre dans les organes et les vomissements. Si la portion saturée par le carbonate de soude a fourni une quantité de chlorure d'argent beau-

coup plus considérable que la portion non saturée, il sera évident qu'il provient de source étrangère. »

2° **Acide azotique.** — Après avoir traité les matières par la méthode générale indiquée ci-dessus, on sature le produit de la distillation par la potasse ou la soude et on évapore à siccité. On recueille ensuite le résidu, on le mélange avec de la limaille de cuivre et on le place dans un tube de verre fermé à un bout et muni à l'autre extrémité d'un bouchon traversé par un tube adducteur dans lequel on verse de l'acide sulfurique. On chauffe, et les gaz qui se dégagent donnent une coloration brune qui tourne au violet par l'addition d'acide sulfurique, lorsqu'on les recueille avec du sulfate de protoxyde de fer, et ensuite une coloration rouge lorsqu'on les recueille avec le sulfate de narcotine.

3° **Acide cyanhydrique.** — On soumettra à l'analyse le contenu de l'estomac et de l'intestin; on peut encore opérer sur le sang, le foie et le cerveau. Voici le procédé indiqué par Dragendorff: Les matières finement divisées sont transformées par l'addition d'eau en une bouillie fluide; si le liquide n'a pas une réaction fortement acide, on la lui communique par l'addition d'acide sulfurique ou mieux encore d'acide tartrique, car un excès d'acide minéral peut avoir des inconvénients. On distille le liquide dans une cornue qui communique avec un réfrigérant de Liébig; on chauffe au bain de chlorure de calcium, mais en ne dépassant pas la température de 105 à 110 degrés. Les produits distillés sont fractionnés; pour chaque 100 cubes de liquide on retire 300 cubes qui ont passé à la distillation. On a proposé, pour faciliter la distillation, de faire traverser le liquide par un courant d'air. L'acide prussique se retrouve dans les premières portions et se reconnaît déjà à la simple odeur, quand il en existe une quantité un peu notable. (Dragendorff.)

1° On ajoute à une partie du liquide distillé une solution de sulfate ferreux qui s'est oxydée partiellement au contact de l'air (et est devenue jaune), et un excès de soude; on

agite fortement et l'on ajoute de l'acide chlorhydrique, jusqu'à ce que le liquide soit devenu acide; il se précipitera du bleu de Prusse, s'il y a de l'acide prussique en quantité un peu notable; on n'obtient qu'un liquide vert qui peu à peu abandonne un précipité bleu lorsque la liqueur n'en renferme que des traces.

2° Une autre partie du liquide distillé est neutralisée avec de la potasse; on ajoute à cette solution quelques gouttes d'une solution d'acide picrique, on chauffe entre 50 et 60 degrés, et l'on obtient une coloration rouge, pour peu qu'il y ait de l'acide prussique.

On ajoute un centilitre du liquide distillé, une ou deux gouttes de solution de sulfate cuivrique, puis assez de potasse ou de soude pour que l'oxyde cuivrique commence à se précipiter; on acidule de nouveau avec un peu d'acide azotique ou sulfurique, et l'on voit se former un précipité blanc de cyanure de cuivre. On a pu constater ainsi la présence de $0^{gr},00006$ d'acide dans un centilitre de liquide.

On peut se servir d'un papier trempé dans le sulfate cuivrique et puis dans la teinture de gaïac, pour reconnaître, à l'ouverture des bocaux qui renferment les matières à examiner, si l'atmosphère ne renferme pas d'acide prussique. Schonbeim a vu le papier se colorer dans l'atmosphère d'un ballon de 46 litres de capacité dans lequel il avait introduit une goutte d'une solution au 1/100 d'acide cyanhydrique; il put déceler le même corps dans l'atmosphère d'un ballon de 10 litres, dans lequel il avait projeté un morceau gros comme un pois de cyanure de potassium. Cette réaction, malheureusement, n'appartient pas exclusivement à l'acide prussique; elle se produit encore sous l'influence d'autres corps et notamment de l'ammoniaque. Seule, elle n'est donc pas caractéristique de l'empoisonnement par l'acide prussique, mais elle est néanmoins très-précieuse puisqu'elle nous dispense de rechercher cet acide, lorsque le papier ne bleuit pas.

4° **Acide sulfurique.** — Les liqueurs filtrées du lavage des organes et des vomissements sont évaporées en con-

sistance semi-sirupeuse et introduites dans un tube fermé avec un peu de limaille de cuivre. On chauffe ensuite jusqu'à ce qu'il se dégage de l'acide sulfureux, reconnaissable à son odeur autant qu'à sa réaction sur un papier amidonné imprégné d'acide iodique.

MM. Tardieu et Roussin reprochent à ce procédé de ne produire des résultats qu'autant que la proportion d'acide est considérable, et ils proposent le suivant, qui est fondé sur la solubilité du sulfate de quinine dans l'alcool. On fait digérer les matières pendant plusieurs heures avec de l'eau distillée, on filtre, et les matières filtrées sont introduites dans une capsule de porcelaine, additionnées d'un petit excès d'hydrate de quinine, jusqu'à neutralité complète, et soumises à l'évaporation ménagée du bain-marie. L'extrait semi-liquide qui en résulte est traité à plusieurs reprises par de l'alcool absolu, qui dissout le sulfate de quinine formé aux dépens de l'acide libre et laisse indissous tous les autres sulfates. Les solutions alcooliques filtrées sont évaporées de nouveau, et l'extrait qu'on obtient est redissous dans un peu d'eau distillée bouillante et filtré immédiatement. Si la proportion d'acide sulfurique est un peu notable, le sulfate de quinine cristallisera par refroidissement. Si la quantité est trop faible pour que le sulfate de quinine formé puisse cristalliser, il sera facile de constater la présence de l'acide sulfurique à l'aide du chlorure de baryum, qui donnera naissance, dans ce cas, à un précipité blanc, complétement insoluble dans l'eau et dans les acides azotique et chlorhydrique.

5° **Acide oxalique.** — Les matières sont découpées en petits morceaux et réduites en bouillie claire, le mélange est évaporé au bain-marie et repris par l'alcool. La solution ainsi obtenue est divisée en deux parts qui sont traitées séparément.

Dans l'une on verse du carbonate de chaux et l'on obtient un précipité blanc d'oxalate de chaux insoluble dans l'acide acétique et le chlorhydrate d'ammoniaque et qui, calciné légèrement, fait effervescence avec l'acide chlorhydrique.

Dans l'autre on verse de l'azotate d'argent et l'on obtient un précipité qui, recueilli et placé dans un tube fermé à l'une de ses extrémités, détone par la chaleur.

On peut isoler l'acide oxalique en précipitant les liquides qui le renferment par un sel de plomb; l'oxalate obtenu est lavé et décomposé par un courant d'acide sulhydrique qui enlève le plomb à l'état de sulfure. Le liquide est filtré et évaporé au bain-marie, puis placé dans le vide ou sous une cloche avec de la chaux ou de l'acide sulfurique. L'acide oxalique se sépare à l'état cristallisé.

6° **Acide acétique.** — On distille les eaux de lavage du tube digestif et l'on obtient un liquide acide, ayant l'odeur du vinaigre, ne rougissant pas les persels de fer et acquérant la propriété de les rougir si on les sature préalablement par une base. Ce même liquide acide, bouilli avec l'amidon, ne lui enlève pas sa propriété de bleuir par l'iode; chauffé avec la litharge, il donne un sel basique qui bleuit le tournesol.

7° **Acide tartrique.** — On dessèche les matières suspectes presque à siccité, et on fait bouillir le résidu avec de l'alcool à 90 degrés. Cette solution alcoolique est évaporée au 1/6, et le résidu est divisé en deux parties. On neutralise l'une d'elles par du carbonate de potassium, puis on lui ajoute la seconde. Le liquide est mélangé avec de l'alcool concentré et abandonné dans un endroit frais. Le tartrate acide de potassium, qui est insoluble dans l'alcool, se déposera sous forme d'un précipité cristallin; on le recueille sur un filtre, on le purifie par des lavages à l'alcool et on le soumet à l'action des réactifs (Dragendorff).

Avec l'*azotate d'argent* on a un précipité blanc qui noircit quand on le chauffe et qui est soluble dans l'acide azotique et dans l'ammoniaque.

Par la calcination, ce sel répand une forte odeur de caramel et abandonne un résidu noir.

En transformant une partie du précipité en tartratre

soluble par l'addition ménagée de carbonate de potassium, ce sel neutre précipite à froid par l'eau de chaux; le précipité obtenu par l'eau de chaux est soluble dans le chlorure d'ammonium.

§ 3. — Recherches des alcaloïdes.

Nous étudierons d'abord les alcaloïdes proprement dits, puis certaines substances d'origine végétale ou animale telles que la digitaline, la picrotoxine, le curare, etc.

Trois méthodes générales peuvent être appliquées à la recherche de ces substances : 1° la méthode de Stas; 2° la dialyse; 3° la méthode physiologique. Ces deux dernières ayant déjà été décrites (pages 404 et 480), nous n'avons à nous occuper ici que de la méthode de Stas et des diverses modifications qui y ont été apportées.

Méthode de Stas. — Cette méthode repose : 1° sur la solubilité dans l'eau et l'alcool des sels acides formés par les alcaloïdes avec l'acide tartrique et l'acide oxalique; 2° sur la décomposition de ces sels acides en solution par les alcalis caustiques; 3° sur la propriété que possède l'éther de s'emparer des alcaloïdes mis ainsi en liberté.

Voici le manuel opératoire tel qu'il a été clairement formulé par M. Rabuteau :

« On recueille les matières suspectes et on les divise, s'il est nécessaire, par exemple lorsqu'il s'agit d'organes tels que le foie, la rate, les reins, d'un sujet qu'on présume intoxiqué. On les mêle avec le double de leur poids d'alcool pur et aussi concentré que possible; puis on ajoute, suivant la quantité de la matière suspecte, 50 centigrammes à 2 grammes d'acide tartrique ou d'acide oxalique; enfin on chauffe le mélange dans un ballon jusqu'à 60 ou 75 degrés. Après le refroidissement, on filtre, on lave avec de l'alcool concentré le résidu insoluble, on réunit les liqueurs filtrées et l'on évapore, soit à l'aide de la machine pneumatique, soit à l'aide d'un courant d'air sec dont la température ne doit pas dépasser 35 degrés. Après la volatilisation de l'alcool, on dissout le résidu acide dans

la plus faible quantité d'eau possible. La solution est ensuite introduite dans une éprouvette et additionnée de bicarbonate de potasse ou de soude jusqu'à ce qu'il ne se produise plus d'effervescence. A ce moment les alcaloïdes, s'il en existe dans les matières suspectes, sont mis en liberté. On agite alors le tout avec quatre ou cinq fois son volume d'éther pur et l'on abandonne au repos. On décante, lorsqu'il est parfaitement éclairci, l'éther qui surnage, et on l'abandonne à l'évaporation spontanée dans une capsule de verre ou de porcelaine.

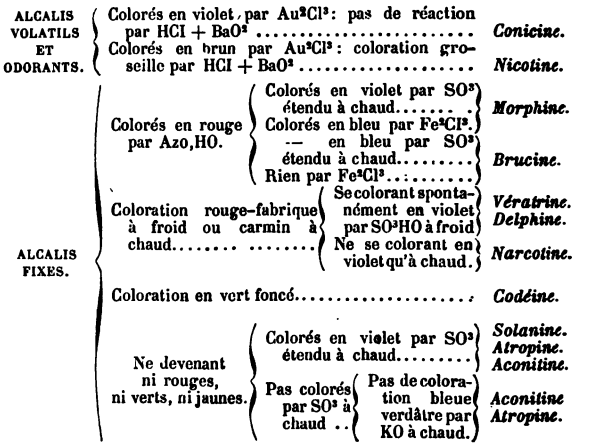
» Deux cas peuvent alors se présenter: ou bien l'alcaloïde contenu dans les matières suspectes est liquide et volatil, ou bien il est solide et fixe. Dans le premier cas, il forme sur les parois de la capsule des stries huileuses; dans le second, on obtient un résidu solide et souvent cristallin. Il ne reste plus qu'à identifier l'alcaloïde, c'est-à-dire à le caractériser à l'aide des réactifs.

» Quelques modifications ont été apportées à la méthode de Stas. Otto conseille d'agiter avec de l'éther les liqueurs renfermant les tartrates et oxalates acides des alcaloïdes, avant de les additionner de bicarbonate de potasse ou de soude. On enlève ainsi, non-seulement les matières colorantes, mais certains principes tels que la ***digitaline***, la ***colchicine***, la ***picrotoxine*** et diverses impuretés. Lorsque l'éther ajouté en dernier lieu ne se colore plus et n'enlève plus de matières étrangères, ce dont on est certain lorsqu'il ne donne plus de résidu après évaporation, on ajoute du bicarbonate de potasse ou de soude et l'on termine l'opération comme précédemment. Cette modification apportée à la méthode de Stas permet d'obtenir, du premier coup, l'alcaloïde presque à l'état de pureté. »

Identification de l'alcaloïde. — L'alcaloïde étant obtenu, il s'agit d'en déterminer la nature. C'est là une tâche souvent difficile, car les composés organiques ne présentent qu'un petit nombre de réactions caractéristiques.

Afin d'éviter de longs tâtonnements, l'expert pourra, lorsqu'il n'a aucune notion sur la nature de l'alcaloïde, essayer quelques réactifs généraux. Le tableau suivant,

dressé par M. Valser et reproduit par M. Bouis, (1) sera employé dans ce but.



Après avoir essayé les méthodes générales, on procède ensuite à l'étude des caractères particuliers qui peuvent faire reconnaître chaque alcaloïde. Deux cas peuvent se présenter : l'alcaloïde est liquide ou *volatil*, l'alcaloïde est *fixe*.

ALCALOÏDES LIQUIDES ET VOLATILS.

Les principaux sont la *conicine*, l'*aniline* et la *nicotine*.

La **cocinine** est un liquide oléagineux d'une odeur forte et nauséabonde, peu soluble dans l'eau et se dissolvant dans l'alcool et l'éther. Le gaz chlorhydrique lui donne une couleur pourpre qui passe au bleu indigo ; l'acide azotique la colore en rouge ; le chlorure de platine ne la précipite pas, ce qui la distingue de la nicotine. On n'a jamais observé d'empoisonnement criminel par la conicine, à cause de la difficulté qu'on a à se procurer cet alcaloïde.

(1) Bouis, *Chimie légale*, faisant suite au *Manuel de Médecine légale*, de Briand et Chaudé.

C'est avec la ciguë qu'ont lieu les empoisonnements : on retrouve souvent dans le tube digestif des fragments de la plante, qu'on traite par la potasse et que l'on reconnaît à l'odeur caractéristique de la conicine.

L'aniline est un liquide incolore, d'une odeur désagréable presque insoluble dans l'eau et soluble dans l'alcool et l'éther. Traitée par l'acide sulfurique et le bichromate de potasse, l'aniline donne, à une douce chaleur, une coloration bleue qui passe au violet par l'addition d'eau. Le chlorure de chaux produit avec l'aniline une coloration violette.

L'aniline est employée pour la coloration artificielle et frauduleuse de certains produits alimentaires et peut donner lieu à des intoxications chroniques qui n'ont pas encore été bien étudiées.

La **nicotine** est liquide, incolore, soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, se colorant à l'air et brunissant le curcuma. En dissolution dans l'éther, elle se combine avec l'iode et donne des aiguilles rouge-rubis. Avec l'iodure de potassium ioduré, on a un précipité brun-kermès.

Voici la méthode générale indiquée par M. Naquet pour l'identification de ces trois alcaloïdes :

On divise l'alcaloïde sur un certain nombre de verres de montre, puis on fait les essais suivants :

1° On traite une goutte de matière par l'acide azotique, qui rougit ou ne rougit pas. Si cet acide rougit, on fait arriver de l'acide chlorhydrique gazeux sec sur une autre goutte, et l'on constate que celle-ci prend une teinte violette foncée ; on a alors très-probablement de la *conine*.

2° Si l'acide azotique ne rougit pas, on traite alors une autre goutte par le chlorure de chaux. Si celui-ci donne une teinte violette, et que deux autres gouttes chauffées, l'une avec de l'acide arsénique, l'autre avec du nitrate mercurique, deviennent rouges, on a de *l'aniline*, ou une base homologue.

3° Si ces diverses réactions manquent, mais que le chlore donne une réaction rouge de sang et que l'acide chlorhydrique ne donne rien à froid et devienne violet foncé par l'ébullition, on a probablement de la *nicotine*.

ALCALOÏDES SOLIDES FIXES.

Alcaloïdes de l'opium. — Nous signalerons les principaux et l'*acide méconique*, dont les réactifs servent à reconnaître les préparations opiacées.

1° *Morphine.* — Les sels formés par la morphine sont solubles dans l'eau et l'alcool, insolubles dans l'éther et l'alcool amylique. La morphine est précipitée de ses sels par la potasse et le précipité se redissout dans un excès de potasse. L'acide azotique concentré produit avec la morphine une coloration rouge jaunâtre. L'acide iodique est réduit par la morphine et l'iode est mis en liberté. Pour faciliter cette réaction, on ajoute à la morphine de l'empois d'amidon et l'on obtient, en ajoutant l'acide iodique, la coloration bleue de l'iodure d'amidon.

2° *Narcéine.* — Se présente sous la forme de fines aiguilles peu solubles dans l'eau, solubles dans l'alcool, insolubles dans l'éther. Donne au contact de l'iode, une coloration bleue qui se détruit par la chaleur et les alcalis.

3° *Narcotine.* — Presque insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther, la narcotine se colore en rouge et dégage des vapeurs rutilantes, abondantes, lorsqu'elle est humectée avec l'acide azotique fumant.

4° *Codéine.* — Soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, la codéine ne se colore pas par l'acide azotique.

5° *Thébaïne.* — Insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther, la thébaïne forme, lorsqu'elle est attaquée à froid par l'acide azotique concentré, une solution jaune qui se fonce par une addition de potasse.

6° *Papavérine.* — Insoluble dans l'eau, peu soluble dans l'alcool et l'éther, la papavérine est colorée en bleu par l'acide sulfurique concentré.

7° *Acide méconique.* — Se présente sous la forme de paillettes blanches, peu solubles dans l'eau, solubles dans l'éther et l'alcool. Les sels de sesquioxyde de fer colorent l'acide méconique en rouge, la coloration disparaît par les hypochlorites.

Strychnine. — Incolore et inodore, la strychnine est presque insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool ordinaire et le chloroforme, insoluble dans l'éther.

L'eau de chlore versée dans une dissolution de strychnine donne immédiatement un précipité blanc, qui se dissout dans l'ammoniaque. Les sels de strychnine sont précipités en blanc par le sulfocyanure de potassium.

Brucine. — Peu soluble dans l'eau et l'éther, soluble dans l'alcool, la brucine donne avec l'acide azotique concentré une coloration rouge intense, qui passe au violet par l'addition du protochlorure d'étain. Les sels de la brucine sont précipités par l'ammoniaque, sous la forme de gouttelettes huileuses.

Atropine et daturine. — Ces deux alcaloïdes paraissent identiques. Ils sont peu solubles dans l'eau, très-solubles dans l'alcool, l'éther et le chloroforme. L'acide sulfurique produit avec l'atropine une coloration violette en développant une odeur de roses.

Hyosciamine. — Cet alcaloïde est considéré par beaucoup de chimistes comme identique à l'atropine.

MÉTHODE GÉNÉRALE DE M. NAQUET POUR L'IDENTIFICATION DES ALCALOIDES FIXES.

Le court exposé que nous venons de tracer des caractères principaux alcaloïdes, est insuffisant. Nous les complétons en reproduisant la méthode générale dont M. Naquet a doté la science.

On dissout une petite quantité de l'alcaloïde dans le moins possible d'acide chlorhydrique, et l'on ajoute un excès d'ammoniaque. Trois cas peuvent alors se présenter : 1° il se forme un précipité immédiat insoluble dans un excès de réactif; 2° il se produit un précipité qui se dissout d'abord, mais qui se dépose de nouveau au bout d'une heure; 3° enfin il ne se produit aucun précipité, ou, s'il s'en forme un, celui-ci se dissout dans un excès de réactif, et ne se dépose pas de nouveau, lorsqu'on abandonne la solution à elle-même. Nous allons examiner chacune de ces réactions

il se produit avec l'ammoniaque une précipitation permanente. — On verse un peu d'eau acidulée sur le verre de montre qui renferme l'alcaloïde, et l'on constate que celui-ci se dissout ou ne se dissout pas. Dans l'un et l'autre cas, on évapore à siccité au bain-marie pour ne pas perdre de matière.

L'acide carbonique ne dissout pas l'alcaloïde. — Après avoir évaporé à siccité, on met de l'éther dans le verre de montre. L'alcaloïde se dissout ou ne se dissout pas. Dans l'un et l'autre cas, on évapore l'éther à la température ordinaire.

L'éther ne dissout pas l'alcaloïde. — On a probablement de la *berbérine*.

L'alcaloïde doit être jaune, et son chlorhydrate doit donner un précipité brun rouge avec le sulfhydrate ammonique.

L'éther dissout l'alcaloïde. — On traite une portion de l'alcaloïde par l'acide azotique. S'il se produit une coloration d'un vert intense, on dissout une autre portion de l'alcaloïde dans l'éther, et l'on ajoute à la dissolution une solution éthérée d'acide oxalique. Si le précipité qui s'est formé ne se redissout pas par l'addition d'un peu d'eau, on a probablement de *l'strychnine*.

Lorsque l'acide azotique n'a produit aucune coloration, on ajoute au mélange de l'alcaloïde et de cet acide un peu d'acide sulfurique. Si alors on a une coloration rouge, il est probable que l'on a de la *narcotine*.

Quand les acides azotique et sulfurique réunis ne produisent rien, on dissout l'alcaloïde dans l'éther, on le précipite par une solution éthérée d'acide oxalique, et l'on ajoute de l'eau au précipité : s'il se redissout, on a probablement de la *papavérine*.

L'acide carbonique dissout l'alcaloïde. — On traite l'alcaloïde par l'éther, et l'on constate que ce liquide le dissout ou ne le dissout pas. On évapore la solution éthérée (ou l'éther mêlé à l'alcaloïde indissous) à la température ordinaire, pour ne pas perdre les plus petites portions de l'alcaloïde.

L'éther dissout l'alcaloïde. — Si l'acide azotique donne

une coloration écarlate, puis jaune, l'acide sulfurique une coloration d'abord jaune, puis rouge, puis violette, et l'acide chlorhydrique une coloration violette, on a probablement de la *vératrine*.

Lorsque ces colorations ne se produisent pas, on ajoute de l'eau de chlore à une portion de l'alcaloïde, et puis de l'ammoniaque, et s'il se produit alors une coloration verte qui devienne violette, puis rouge par l'addition d'une nouvelle quantité de chlore, on a de la *quinine*.

L'ÉTHER NE DISSOUT PAS L'ALCALOÏDE. — L'alcaloïde est susceptible d'être sublimé. C'est de la *cinchonine*.

Il se produit avec l'ammoniaque un précipité qui se redissout dans un excès de réactif et qui se dépose de nouveau après une heure. — On traite l'alcaloïde par l'alcool absolu froid et l'on constate qu'il se dissout facilement dans ce liquide ou qu'il s'y dissout à peine. S'il s'y dissout facilement on a probablement de la *brucine* que l'on identifie plus complétement en constatant : 1° que l'acide azotique la colore en rouge de sang ; 2° que l'acide sulfurique lui communique une teinte rouge qui passe ensuite au jaune et au vert ; 3° que le chlore ne la colore pas de prime abord, mais lui communique au bout d'un certain temps une coloration jaune qui finit par virer au rouge ; 4° enfin que le brome lui fait prendre immédiatement une nuance violette.

Quand l'alcaloïde est très-peu soluble dans l'alcool, on a tout lieu de croire que c'est de la *strychnine*.

On s'en assure en constatant : 1° qu'un mélange d'acide sulfurique et d'un corps oxydant tel que le bichromate potassique, le bioxyde de manganèse ou le peroxyde de plomb lui communique une coloration violette qui vire ensuite au rouge et finit par arriver au jaune serin ; 2° que le bichlorure de platine précipite son chlorhydrate.

Si cependant, l'alcool froid dissolvant difficilement, on n'obtenait que les réactions ci-dessus, on pourrait signaler la présence de la *solanine*.

On devrait constater pour s'en assurer : 1° que l'acide sulfuré concentré lui fait prendre une nuance rose qui

passe au bout de quelque temps au violet foncé, puis au brun; 2° que ses sels réduisent les sels d'argent et d'or; 3° que l'acide oxalique précipite la solution aqueuse de ces sels, même lorsqu'ils sont acides.

L'ammoniaque en excès ne précipite pas ou redissout le précipité d'une manière permanente. — On examine si l'alcaloïde est ou non soluble dans l'éther. Dans le premier cas, on peut avoir de l'aconitine, de l'atropine ou de la codéine, et dans le second de l'émétine ou de la morphine.

L'alcaloïde est soluble dans l'éther. — Si le perchlorure de platine ne précipite pas son chlorhydrate dans une liqueur neutre et que l'acide sulfurique donne une coloration jaune qui vire ensuite au rouge violacé, on a probablement de *l'aconitine.*

Si le chlorure de platine précipite et que l'acide sulfurique ne colore pas en jaune, puis en rouge violacé, on peut hésiter entre l'atropine et la codéine. Pour distinguer ces bases on dissout l'alcaloïde dans l'acide chlorique bien pur, et l'on abandonne le tout à l'évaporation spontanée. Si l'alcaloïde se dépose alors de nouveau, on a probablement de *l'atropine*; s'il ne se dépose pas, c'est plutôt de la *codéine.*

L'alcaloïde est insoluble dans l'éther. — Si l'acétone le dissout, c'est probablement de *l'émétine*, si l'acétone ne le dissout pas, c'est probablement de la *morphine.* On s'en assure en constatant : 1° que la base est colorée en rouge de sang par l'acide azotique; 2° que les persels de fer lui communiquent une coloration bleue très-fugace; 3° que le chlorure d'or se colore en bleu sous son influence; 4° que l'acide iodique est réduit par elle, ce que l'on reconnaît en ajoutant à cet acide un peu d'amidon qui bleuit dès que l'iode devient libre; 5° qu'elle verdit le permanganate de potasse en le réduisant.

§ 4. — Recherche des spiritueux et des anesthésiques.

1° **Alcool.** — On retrouve assez facilement l'alcool contenu dans les matières de l'estomac par la distillation, mais lorsqu'on ne peut opérer que sur une très-petite portion de substances, on ne peut obtenir un résultat appréciable par la distillation. On doit alors avoir recours à l'appareil de MM. Perrin et Duroy, qui se compose (fig. 32, d'un ballon sur une capsule, servant de bain-marie et muni d'un bouchon traversé par deux tubes de verre : le premier tube se rend à un gazomètre plein d'air; le second se rend, après avoir traversé deux petits ballons remplis de chaux vive, dans deux tubes d'essai contenant une liqueur titrée qui doit servir de réactif à l'alcool. Cette liqueur titrée est obtenue par la dissolution d'un décigramme de bicarbonate de potasse dans 30 grammes d'acide sulfurique.

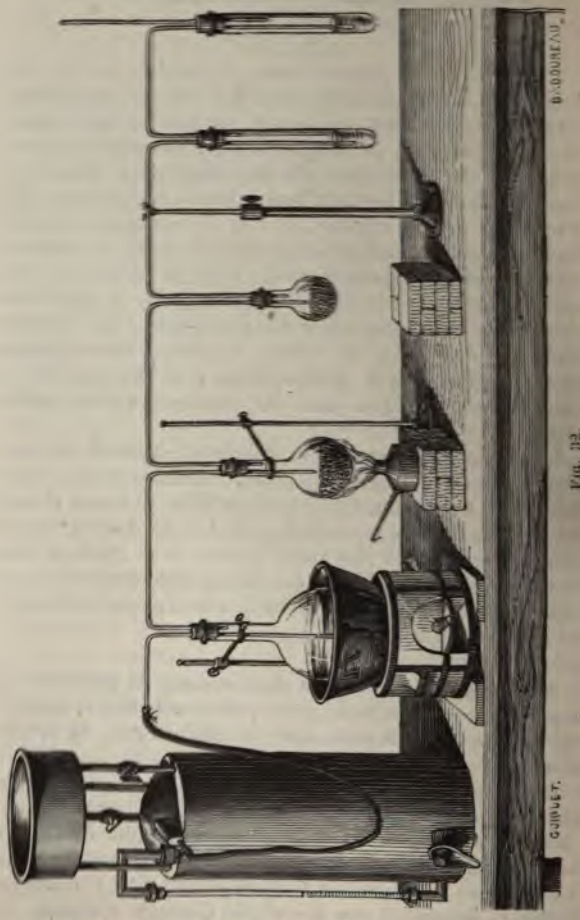
Lorsqu'on place dans le grand ballon de l'alcool en solution ou du sang d'un animal ayant été intoxiqué par cette substance, le courant d'air pénétrant dans ce ballon chasse les vapeurs hydro-alcooliques. Celles-ci se dessèchent en passant sur la chaux des petits ballons et se rendent dans la liqueur du tube d'essai qui prend instantanément une couleur verte indiquant la réduction de l'acide chromique en sesquioxyde de chrome.

2° **Chloroforme.** — C'est dans le sang, le cerveau, les organes parenchymateux, principalement le foie et la rate, que le chimiste doit rechercher le chloroforme, en procédant de la manière suivante :

On délaye les matières de manière à obtenir une bouillie claire, et on les place dans un ballon récipient A (fig. 33). Ce ballon est mis en communication par un tube de verre *t* avec un tube de porcelaine BB′, placé dans un fourneau à réverbère : l'appareil est terminé par un tube à boules de Liébig *t′*, contenant une dissolution d'azotate d'argent.

On porte au rouge le tube BB′, puis on chauffe le ballon A

au bain-marie. Le chloroforme se dégage avec de la vapeur



d'eau, se décompose dans le tube de porcelaine en donnant

du chlore et de l'acide chlorhydrique qui forment du chlorure d'argent avec l'azotate d'argent du tube de Liébig. Ce chlorure est recueilli et on le reconnaît à la propriété qu'il possède d'être insoluble dans l'acide nitrique, de se dis-

Fig. 33.

soudre rapidement dans l'ammoniaque et de devenir violet à la lumière.

3° **Éther.** — C'est principalement dans le cerveau, le foie et le sang qu'on doit rechercher l'éther. On peut employer le procédé indiqué pour l'alcool, car cette substance réduit le bichromate de potasse. M. Rabuteau pense qu'on peut encore se servir de l'appareil employé pour la recherche du phosphore, mais au lieu de chauffer directement à la lampe le vase distillatoire B (fig. 33), dans lequel on a placé les matières, il est préférable de chauffer doucement

au bain-marie et de faire passer dans le ballon B un courant d'air qui favorise le départ de l'éther.

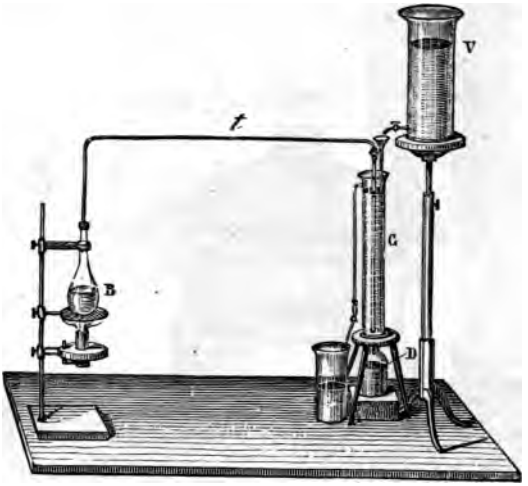


FIG. 34.

4° **Amylène.** — MM. Lallemand, Perrin et Duroy, ont employé pour la recherche de l'amylène la propriété que possède cet agent de s'oxyder aux dépens de l'acide chromique qui se transforme alors en sesquioxyde de chrome.

L'appareil qu'ils ont employé est analogue à celui mis en usage pour l'alcool mais il est un peu plus simple. Il se compose (fig. 34) d'un ballon duquel partent deux tubes: l'un qui se rend à un gazomètre, l'autre à un tube d'essai contenant une dissolution de 10 centigrammes de bichromate de potasse dans 30 grammes d'acide sulfurique. L'appareil se termine par un autre tube d'essai. (Voyez la description de l'appareil pour la recherche de l'alcool.)

Il n'est pas nécessaire de faire chauffer les matières contenues dans le ballon, car l'amylène est très-volatil et

insoluble dans l'eau; le courant d'air qui se dégage du ga-

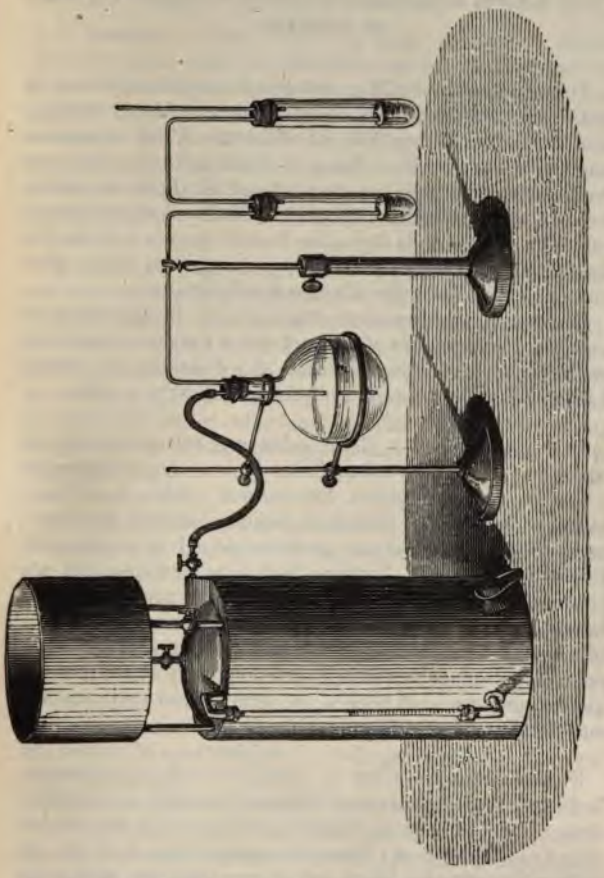


FIG. 35.

zomètre est suffisant pour enlever, même à une basse température, l'amylène contenu dans les matières organiques.

§ 5. — Autres substances toxiques d'origine végétale ou animale.

1° **Digitaline.** — Cette substance se présente sous la forme de cristaux blancs, solubles dans l'alcool, presque insolubles dans l'éther. Elle est inaltérable à l'air et possède une amertume excessive. Les acides la dissolvent et donnent un liquide qui réduit les dissolutions alcalines de cuivre par une longue ébullition (Bouis). M. Lefort indique comme caractère spécial de la digitaline l'odeur propre à la feuille de digitale récemment pulvérisée, odeur qui est encore plus prononcée par l'addition d'acide chlorhydrique.

En somme, les caractères chimiques de la digitaline ne sont pas très-tranchés et l'expert devra toujours traiter les matières suspectes par l'alcool afin d'obtenir un extrait destiné à l'expérimentation physiologique (voy. p. 404).

2° **Picrotoxine.** — Cette substance est extraite de la coque du Levant. Elle cristallise en prismes quadrilatères et a une amertume excessive. Elle est peu soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, l'éther et l'acide acétique. La picrotoxine réduit les solutions alcalines de cuivre et donne de l'acide oxalique par l'action de l'acide acétique. On n'a jamais observé d'empoisonnement criminel par la coque du Levant, mais cette substance peut donner lieu à des empoisonnements accidentels. On sait qu'elle est souvent employée pour empoisonner les étangs et les rivières et on prétend que les poissons ainsi pêchés, ne peuvent pas toujours être mangés impunément (Bouis).

3° **Colchicine.** — C'est le principe actif du colchique. Cette substance a un aspect résineux, jaunâtre et cristallisé dans l'alcool aqueux en aiguilles déliées. Elle est soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther. Le tannin donne avec la colchicine un précipité blanc qui se rassemble par la chaleur et prend un aspect résineux; avec la teinture d'iode et l'iodure de potassium ioduré, on a un précipité brun kermès;

avec le chlorure d'or, un précipité jaune d'or; avec l'eau de chlore, on a également un précipité jaune (Rabuteau).

4° **Sabine.** — Nous avons vu (page 100) que la sabine était employée dans l'avortement criminel et possédait des propriétés éminemment toxiques. D'après M. Bouis, on reconnaît la présence de ce corps en distillant les matières suspectes avec de l'eau : on obtient un liquide trouble et opaque qui a l'odeur et le goût de l'huile de sabine. Le résidu traité par l'éther peut donner une solution verdâtre, contenant de la résine et de la chlorophylle.

5° **Curare et curarine.** — L'empoisonnement criminel par ces substances n'a jamais été observé en Europe. Il importe néanmoins de connaître leurs principaux caractères. La curarine est insoluble dans l'éther lorsqu'elle est sèche, et se dissout dans ce liquide lorsqu'elle est précipitée de sa solution dans l'acide tartrique. Cette substance se colore en bleu par l'acide sulfurique; en violet par le bichromate de potasse et l'acide sulfurique; l'acide nitrique la colore en pourpre.

6° **Cantharides et cantharidine.** — Voici le procédé indiqué par M. Rabuteau. On épuise les matières suspectes par l'alcool additionné d'éther; on évapore à moitié, puis on agite le résidu avec de la magnésie calcinée et l'on continue l'évaporation au bain-marie. Le résidu sec est repris par l'éther, et la solution éthérée obtenue est abandonnée à elle-même à une douce chaleur. Des cristaux de cantharidine se déposent bientôt, mais pour les obtenir à l'état de pureté il faut traiter le résidu éthéré par le chloroforme qui dissout la cantharidine et la laisse déposer à son tour par évaporation.

La cantharidine est insoluble dans l'eau, peu soluble dans le chloroforme et les acides sulfurique et acétique. Eboli a signalé la réaction suivante : lorsqu'on traite cette substance par l'acide sulfurique concentré, elle se dissout dans l'acide sans le colorer, mais si, après avoir chauffé jusqu'au point d'ébullition, un peu de la dissolution acide dans un verre

de montre, on éloigne la flamme, puis on ajoute un peu de bichromate de potasse, on obtient une masse verte. On sait que la plus petite quantité de cantharidine détermine sur la peau la formation d'une vésicule.

§ 6. — Méthode générale applicable lorsqu'on ne possède aucune donnée sur la nature du poison.

La plupart des procédés et des caractères que nous venons de décrire sont applicables lorsque l'expert a déjà quelques données sur la nature du poison absorbé, ce qui est du reste le cas le plus fréquent. Mais il peut arriver qu'on n'ait aucun renseignement sur la substance toxique ou que les expériences faites sur une partie des matières suspectes n'aient pas donné des résultats satisfaisants. Il faut donc, dans ce cas, procéder d'une manière générale et pratiquer à une analyse minutieuse. Nous emprunterons encore la méthode de M. Naquet, qui présente du reste une grande analogie avec les méthodes proposées par cet éminent chimiste pour la recherche des alcaloïdes.

MÉTHODE DE NAQUET.

On pratique d'abord des *expériences indicatives* qui permettent de reconnaître si la substance toxique est un métal, un acide ou un alcaloïde, puis on pratique des *expériences définitives* qui permettent de statuer sur la nature du poison.

Expériences indicatives. — Ou les matières suspectes sont alcalines ou neutres, ou bien elles sont acides.

Quand elles sont acides, on les chauffe légèrement au bain-marie dans une cornue munie d'un tube abducteur qui plonge dans l'azotate d'argent; si la substance contient un cyanure, il se dégage de l'acide cyanhydrique, et il se forme un précipité blanc de cyanure d'argent, dont on examine les caractères.

S'il ne se produit rien de tel, on augmente la quantité d'eau qui est dans la cornue, et l'on fait bouillir ce mélange pendant une heure environ, en ayant soin de recueillir dans un récipient convenablement refroidi les vapeurs qui s'en dégagent. Quand ce laps de temps est écoulé, on jette sur un filtre les matières qui restent dans la cornue; on réunit le produit de la distillation à la liqueur filtrée, on lave le résidu avec de l'alcool concentré et bouillant, et l'on ajoute ce liquide au liquide aqueux provenant de la première opération; on a ainsi séparé les substances suspectes en une partie dissoute et une partie insoluble, que l'on examine successivement.

Partie dissoute. — L'alcool qu'on y a mêlé a coagulé une certaine quantité de substances animales qu'on sépare à l'aide du filtre, après quoi on place la liqueur restante sous une cloche au-dessus de l'acide sulfurique, de façon à en réduire le volume, si elle est par trop étendue. Cette précaution une fois prise, on a une solution qui peut également contenir des acides minéraux ou organiques, et des bases minérales ou organiques. Pour y déceler les unes ou les autres de ces substances, on agit comme il suit :

1° On fait passer à travers cette dissolution un courant d'acide sulfhydrique. Il ne faut pas s'attendre à ce que ce gaz précipite tous les métaux qu'il précipiterait dans une solution où il n'y aurait pas de substances organiques, celles-ci s'opposant à son action sur plusieurs métaux; mais enfin il est des métaux qui sont précipités par lui, même dans ces conditions; et d'ailleurs le liquide peut ne pas contenir d'acide organique : si donc on s'aperçoit qu'il s'est produit un précipité, on le sépare à l'aide d'un filtre, après y avoir ajouté un peu de silice pure au besoin, puis on le redissout en faisant agir sur lui l'acide azotique, et l'eau régale, si l'acide azotique ne suffit pas; on recherche enfin, sur la solution, par les procédés ordinaires, les métaux qu'elle contient.

2° La liqueur que l'hydrogène sulfuré n'a pas précipitée, ou qui a été séparée du précipité formé, est divisée en deux parts : dans l'une on verse une dissolution de potasse et de l'éther, dans l'autre de l'éther et une dissolution de

soude, et l'on agite chacune d'elles; on examine si l'éther s'est emparé de quelque chose; dans ce cas, on décante le contenu de chaque éprouvette, on recommence plusieurs fois ce traitement, afin d'enlever tout ce que l'éther peut dissoudre, puis on réunit les liqueurs éthérées et l'on y recherche les alcaloïdes, comme nous venons de le dire (pages 73-96).

3° Que les opérations précédentes aient ou n'aient pas donné de résultats, s'il s'est formé un précipité par l'addition de la potasse et de la soude, et que ce précipité ne se soit pas dissous dans l'éther, on le sépare par le filtre, on le lave, on le redissout dans un acide, et, sur la solution que l'on obtient, on fait des expériences propres à faire découvrir la base minérale qu'elle renferme.

4° Si l'on n'a rien trouvé jusqu'ici, on prend une des deux portions de la liqueur, celle par exemple qui a été traitée par la potasse, et l'on recherche les acides qui s'y trouvent à l'état de sels.

Pour y arriver, voici comment on opère :

On divise la liqueur en deux parties que l'on traite séparément et que nous appellerons A et B.

Partie A. On l'évapore à siccité, et l'on fait du résidu quatre parts : sur l'une on recherche l'acide fluorhydrique, sur l'autre l'acide azotique, sur la troisième l'acide oxalique, et sur la quatrième les acides acétique et formique.

Partie B. On la sature par un léger excès d'acide azotique. On y ajoute ensuite un léger excès d'ammoniaque pour saturer l'acide azotique, et l'on fait chauffer pour chasser l'excès d'ammoniaque. On verse enfin de l'azotate de baryte dans la liqueur. S'il se forme un précipité, on le recueille sur un filtre pour y rechercher les acides sulfurique, phosphorique et oxalique et l'on conserve la liqueur pour y rechercher les acides chlorhydrique, bromhydrique et iodhydrique.

5° Lorsqu'on a achevé la recherche des acides, on évapore à siccité les liqueurs d'où on les a successivement extraits. On détruit par l'acide azotique ce que le résidu peut encore contenir d'organique, et, sur le produit qu'on obtient, on recherche la soude; comme on n'en avait pas introduit dans cette portion de la liqueur, si l'on en trouve

en quantité assez considérable pour qu'on ne puisse pas supposer que cela est normal, il y a tout lieu de penser que l'individu a été empoisonné par la soude et qu'on lui a administré un acide propre à masquer le poison ou à servir d'antidote. Il faudrait rechercher avec le plus grand soin dans ce cas l'acide acétique dans les expériences définitives; car c'est ordinairement de cet acide qu'on fait usage comme contre-poison des alcalis.

6° Quel qu'ait été le résultat des précédentes recherches, on évapore à siccité la seconde portion de la liqueur, qui avait été traitée par la soude; on détruit par l'acide azotique ou l'eau régale ce qu'elle contient encore d'organisme; on reprend par l'eau le résidu, et dans la solution aqueuse qui provient de ce traitement on recherche toutes les bases minérales par les procédés ordinaires, et parmi elles la potasse, qui n'a pas été introduite dans cette partie de la liqueur, et qui, par cela même, si l'on en trouve, ne peut pas être le résultat des manipulations.

7° Lorsqu'on a ainsi examiné sous toutes ses faces la partie dissoute des matières incriminées, on passe à celle qui est restée sur le filtre.

Partie insoluble. — 1° On détruit toutes les matières organiques qu'elle renferme au moyen de l'eau régale. On évapore la liqueur acide à siccité; on en chauffe le résidu jusqu'à ce que tout l'acide azotique en soit expulsé, en ayant soin de recueillir les vapeurs dans un récipient refroidi; on reprend par l'eau; on filtre, et l'on ajoute de l'acide sulfurique. Si, par hasard, il se forme alors un précipité de sulfate de chaux, de baryte ou de strontiane, on le recueille avec soin pour en reconnaître la nature, puis on introduit le liquide filtré dans un appareil de Marsh, fonctionnant au moyen de l'amalgame de potassium ou de sodium, et l'on recherche l'arsenic et l'antimoine en faisant usage de la modification que nous avons indiquée plus haut.

2° Que l'on trouve ou non l'un de ces poisons, on retire du flacon la liqueur encore acide; on la fait traverser pendant plusieurs heures par un courant de chlore, puis on y recherche le mercure par le procédé de MM. Danger et

Flandin. Si l'on en trouve, il ne peut provenir de celui qui était dans l'appareil de Marsh, puisque ce métal n'est pas attaquable par l'acide sulfurique étendu et froid. Toutefois, pour lever tous les doutes, on recommence l'expérience avec la portion de matières destinée aux recherches définitives.

3° Quel que soit le résultat des précédentes recherches, on examine si la liqueur ne contient pas d'autres métaux, et on emploie, pour cela, les procédés ordinaires.

Lorsque la matière est neutre ou alcaline, on agit identiquement comme dans le cas précédent, si ce n'est qu'on commence par la rendre acide au moyen de l'acide oxalique ou de l'acide tartrique.

Expériences définitives. — « Les expériences que nous avons nommées indicatives peuvent être définitives dans bien des cas. C'est ainsi que, si l'on isole un alcaloïde ou un métal, à moins que celui-ci ne soit du mercure trouvé dans les conditions que nous venons de supposer, il est évident qu'il n'y a aucun doute à conserver. Mais si, ne pouvant déceler ni métal ni alcaloïde, et la liqueur étant primitivement acide, on a trouvé, après l'avoir saturée par la potasse et la soude, des sels de ces bases en abondance; si la liqueur étant primitivement alcaline, on a trouvé, après l'avoir saturée par un acide, de la potasse ou de la soude, il y a lieu, dans le premier cas, de soupçonner un empoisonnement par un acide, et, dans le second, de soupçonner un empoisonnement par les alcalis. Si, la liqueur étant neutre, mais plus ou moins colorée et odorante, on a trouvé des bromures et des iodures, cela autorise à soupçonner un empoisonnement par l'iode ou par le brome, et dans les matières qu'on a mises de côté pour cela on recherche soit le brome, soit l'iode, soit un ou plusieurs acides, soit les alcalis caustiques, en suivant les méthodes que nous avons données lorsque nous supposions l'expert chimiste sur la voie du poison à rechercher. Rien n'est plus facile, par cette méthode, que de découvrir la soude et la potasse si elles étaient mélangées, le brome et l'iode s'ils l'étaient également. Il ne nous reste donc plus qu'à

exposer la marche à suivre pour la recherche des acides, lorsqu'ayant été conduit à penser que c'est à eux qu'il faut imputer l'empoisonnement, on est en même temps conduit à croire que le crime a été consommé avec un mélange de plusieurs d'entre eux, que par cela même il faut déterminer.

» Après avoir fait bouillir les organes et leur contenu avec de l'eau, avoir coagulé les matières animales par l'alcool et avoir filtré, on distille la liqueur jusqu'à ce qu'elle ait une consistance de bouillie. On a ainsi séparé les acides en deux classes : l'une contient tous ceux qui sont assez volatils pour qu'on les retrouve en totalité dans le récipient, ce sont les acides acétique, azotique, chlorhydrique et l'acide sulfurique qui se volatilise en partie; on détermine ces divers acides par les procédés ordinaires dans le produit distillé.

» Dans le résidu qui est dans la cornue on verse de l'alcool absolu, on filtre, et l'on ajoute de l'acétate de plomb qui précipite l'acide sulfurique, l'acide phosphorique et l'acide oxalique. En décomposant, par un courant d'acide sulfhydrique, le précipité délayé dans l'eau, on met l'acide en liberté et on peut le déterminer par les réactions qui le caractérisent le mieux, et dont il a déjà été question.

» Si l'on avait lieu de croire que le liquide contînt à la fois de l'acide sulfurique et de l'acide oxalique, il ne faudrait pas pousser l'évaporation très-loin. En agitant, avec de l'éther, le liquide moyennement concentré, on dissoudrait ces deux acides dans ce menstrue qui les abandonnerait ensuite par l'évaporation, et l'on découvrirait l'acide oxalique au moyen du sulfate de chaux, et l'acide sulfurique au moyen de l'oxalate de baryte.

» Enfin les expériences que nous venons de décrire ne décelant pas le phosphore, il faudrait toujours rechercher spécialement ce dernier sur une portion de matière distincte, si l'on ne trouvait rien autre. »

CHAPITRE III

FALSIFICATION DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES

§ 1er. — Législation.

LOI TENDANT A LA RÉPRESSION PLUS EFFICACE DE CERTAINES FRAUDES DANS LA VENTE DES MARCHANDISES (des 10, 19 et 27 mars 1851).

ARTICLE PREMIER.—Seront punis des peines portées par l'art. 423 du Code pénal :

1° Ceux qui falsifieront des substances ou denrées alimentaires ou médicamenteuses destinées à être vendues;

2° Ceux qui vendront ou mettront en vente des substances ou denrées alimentaires ou médicamenteuses qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues ;

3° Ceux qui auront trompé ou tenté de tromper, sur la qualité des choses livrées, les personnes auxquelles ils vendent ou achètent, soit par l'usage de faux poids ou de fausses mesures, ou d'instruments inexacts servant au pesage ou mesurage, soit par des manœuvres ou procédés tendant à fausser l'opération du pesage ou mesurage, ou à augmenter frauduleusement le poids ou le volume de la marchandise, même avant cette opération : soit enfin par des indications frauduleuses tendant à faire croire à un pesage ou mesurage antérieur et exact.

ART. 2.— Si, dans les cas prévus par l'article 423 du Code pénal ou par l'article premier de la présente loi, il s'agit d'une marchandise contenant des mixtions nuisibles à la santé, l'amende sera de 50 à 500 fr., à moins que le quart des restitutions et dommages-intérêts n'excède cette dernière somme; l'emprisonnement sera de trois mois à deux ans.

Le présent article sera applicable même au cas où la falsification nuisible serait connue de l'acheteur ou consommateur.

ART. 3. — Seront punis d'une amende de 16 à 25 fr. et d'un emprisonnement de six à dix jours, ou de l'une de ces deux peines seulement, suivant les circonstances, ceux qui, sans motifs légitimes, auront dans leurs magasins, boutiques, ateliers ou maisons de commerce, ou dans les halles, foires ou marchés, soit des poids ou mesures faux, ou autres appareils inexacts servant au pesage ou au mesurage, soit des substances alimentaires ou médicamenteuses qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues.

Si la substance falsifiée est nuisible à la santé, l'amende pourra être portée à 50 fr., et l'emprisonnement à quinze jours.

ART. 4. — Lorsque le prévenu, convaincu de contravention à la présente loi ou à l'art. 423 du Code pénal, aura, dans les cinq années qui ont précédé le délit, été condamné pour infraction à la présente loi ou à l'art. 423, la peine pourra être élevée jusqu'au double du maximum; l'amende prononcée par l'art. 423 et par les art. 1 et 2 de la présente loi pourra être portée même jusqu'à 1,000 fr., si la moitié des restitutions et dommages-intérêts n'excède pas cette somme; le tout sans préjudice de l'application, s'il y a lieu, des art. 57 et 58 du Code pénal.

ART. 5. — Les objets dont la vente, usage ou possession constitue le délit, seront confisqués, conformément à l'article 423 et aux articles 477 et 481 du Code pénal.

S'ils sont propres à un usage alimentaire ou médical, le tribunal pourra les mettre à la disposition de l'administration pour être attribués aux établissements de bienfaisance.

S'ils sont impropres à cet objet ou nuisibles, les objets sont détruits ou répandus, aux frais du condamné. Le tribunal pourra ordonner que la destruction ou effusion aura lieu devant l'établissement ou domicile du condamné.

ART. 6. — Le tribunal pourra ordonner l'affiche du jugement dans les lieux qu'il désignera, et son insertion intégrale ou par extrait dans tous les journaux qu'il désignera, le tout aux frais du condamné.

ART. 7. — L'art. 463 du Code pénal sera applicable aux délits prévus par la présente loi.

ART. 8. — Les deux tiers du produit des amendes sont attribués aux communes dans lesquelles les délits auront été constatés.

ART. 9. — Sont abrogés les art. 173, n° 14, et 379, n° 5, du Code pénal.

ORDONNANCE DU 15 JUIN 1862, CONCERNANT LES SUCRERIES COLORÉES, LES SUBSTANCES ALIMENTAIRES, LES USTENSILES ET VASES DE CUIVRE ET AUTRES MÉTAUX (1).

TITRE Ier. — *Coloration des bonbons et liqueurs. Papiers servant à envelopper les sucreries. Emploi d'objets en métal pour la décoration des bonbons. Sirops de glucose.*

ARTICLE PREMIER. — Il est expressément défendu de se servir d'aucune substance minérale, excepté le bleu de Prusse, l'outremer, la craie (carbonate de chaux) et les ocres, pour colorer les bonbons, dragées, pastillages, liqueurs et toute espèce de sucreries et pâtisseries.

Il est également défendu d'employer, pour colorer les bonbons, liqueurs, etc., des substances végétales nuisibles à la santé, notamment la gomme-gutte et l'aconit napel.

Les mêmes défenses s'appliquent aux substances employées à la clarification des sirops et des liqueurs.

ART. 2. — Il est défendu d'envelopper ou de couler des sucreries dans des papiers blancs lissés ou colorés avec des substances minérales, excepté le bleu de Prusse, l'outremer, les ocres, la craie.

Il est défendu de placer des bonbons et fruits confits dans des boîtes garnies à l'intérieur de papiers colorés avec des substances prohibées par la présente ordonnance, et de les recouvrir avec des découpures de ces papiers.

Il en sera de même des fleurs ou autres objets artificiels servant à la décoration des bonbons.

ART. 3. — Il est défendu de faire entrer aucune préparation fulminante dans la composition des enveloppes de bonbons.

Il est également défendu de se servir de fils métalliques comme supports de fleurs, de fruits et autres objets en sucre et en pastillage.

ART. 4. — Les bonbons enveloppés porteront le nom et l'adresse du fabricant ou marchand ; il en sera de même des sacs dans lesquels les bonbons ou sucreries seront livrés au public.

Les flacons contenant des liqueurs colorées devront porter les mêmes indications.

(1) Il a semblé utile de reproduire ici, en entier, cette ordonnance, parce que les mesures qu'elle prescrit et les instructions qu'elle renferme intéressent d'une manière particulière la santé publique.

ART. 5. — Il est interdit d'introduire, dans l'intérieur des bonbons et pastillages, des objets de métal ou d'alliage métallique, de nature à former des composés nuisibles à la santé.

Les feuilles métalliques appliquées sur les bonbons ne devront être qu'en or ou en argent fin.

Les feuilles métalliques introduites dans les liqueurs devront également être en or ou en argent fin.

ART. 6. — Les sirops qui contiendront de la *glucose* (sirop de fécule, sirop de froment) devront porter, pour éviter toute confusion, les dénominations communes de *sirops de glucose;* outre cette indication, les bouteilles porteront l'étiquette suivante : *Liqueur de fantaisie à l'orgeat, à la groseille,* etc., etc.

ART. 7. — Il sera fait annuellement, et plus souvent s'il y a lieu, des visites chez les fabricants et les détaillants, à l'effet de constater si les dispositions prescrites par la présente ordonnance sont observées.

TITRE II. — *Boissons. Sels de cuisine et substances alimentaires.*

ART. 8. — Il est interdit d'employer la litharge, l'acétate de plomb (sucre de saturne) et autres composés de plomb dans le but de clarifier ou d'adoucir les sirops et les boissons fermentées, tels que le vin, la bière, le cidre, etc., etc.

ART. 9. — Il est expressément défendu à tous fabricants, raffineurs, marchands en gros, épiciers et autres faisant le commerce de sel marin (sel de cuisine), de vendre et débiter, comme sel de table et de cuisine, du sel retiré de la fabrication du salpêtre, ou extrait des varechs, ou des sels provenant de diverses opérations chimiques.

Il est également défendu de vendre du sel altéré par le mélange des sels sus-mentionnés ou par le mélange de toutes autres substances étrangères.

ART. 10. — Il est défendu d'ajouter frauduleusement au lait, aux fécules, amidons, farines ou à toute autre denrée, des substances étrangères, même quand ces substances n'auraient rien de nuisible.

ART. 11. — Les commissaires de police de Paris, et les maires ou les commissaires de police dans les communes rurales, feront à des époques indéterminées, avec l'assistance des hommes de l'art, des visites dans les ateliers, magasins et boutiques des fabricants, marchands et débitants de sel et de comestibles quelconques, à l'effet de vérifier si les denrées dont ils sont détenteurs sont de bonne qualité et exemptes de tout mélange.

ART. 12. — Le sel, les boissons, les substances alimentaires et les denrées falsifiées seront saisis, sans préjudice des poursuites à exercer, s'il y a lieu, contre les contrevenants, conformément aux dispositions de la loi précitée du 27 mars 1851.

ART. 13. — Il est défendu d'envelopper, d'orner et d'étiqueter aucune substance alimentaire avec les papiers peints, et avec ceux qui sont prohibés par l'art. 2 de la présente ordonnance.

L'emploi de ces papiers est donc formellement interdit pour faire des sacs, des enveloppes, des manchettes, des boîtes ou des étiquettes, à tous les marchands ou débitants de denrées ou substances alimentaires, comme les bouchers, les confiseurs, les chocolatiers, les marchands de comestibles, de beurre et de fromage, les pâtissiers, les épiciers, les fruitiers, etc.

TITRE III. — *Ustensiles et vases de cuivre et autres métaux. — Etamages.*

ART. 14. — Les ustensiles et vases de cuivre ou d'alliage de ce métal dont se servent les marchands de vins, traiteurs, aubergistes, restaurateurs, pâtissiers, confiseurs, bouchers, fruitiers, épiciers, etc., devront être étamés à l'*étain fin* et entretenus constamment en bon état d'étamage.

Sont exceptés de cette disposition les vases et ustensiles dits d'*office* et les balances, lesquels devront être entretenus en bon état de propreté.

ART. 15. — Il est enjoint aux chaudronniers, étameurs ambulants et autres, de n'employer que de l'étain fin du commerce pour l'étamage des vases de cuivre devant servir aux usages alimentaires ou à la préparation des boissons.

ART. 16. — L'emploi du plomb, du zinc et du fer galvanisé est interdit dans la fabrication des vases destinés à préparer ou à contenir des substances alimentaires ou des boissons.

ART. 17. — Il est défendu de renfermer de l'eau de fleurs d'oranger ou toute autre eau distillée dans des vases de cuivre, tels que les estagnons de ce métal, à moins que ces vases ou ces estagnons ne soient étamés à l'intérieur à l'étain fin.

Il est également interdit de faire usage, dans le même but, de vases de plomb, de zinc ou de fer galvanisé.

ART. 18. — On ne devra faire usage que d'estagnons en bon état. Ils seront marqués d'une estampille indiquant le nom et l'adresse du fabricant et garantissant l'étamage à l'étain fin.

ART. 19. — Il est défendu aux marchands de vins et distillateurs d'avoir des comptoirs revêtus de lames de plomb ; aux dé-

bitants de sel, de se servir de balances de cuivre ; aux nourrisseurs de vaches, crémiers et laitiers de déposer le lait dans des vases de plomb, de zinc, de fer galvanisé, de cuivre et de ses alliages ; aux fabricants d'eaux gazeuses, de bière ou de cidre, et aux marchands de vins ou distillateurs, de faire passer par des tuyaux ou appareils de cuivre, de plomb ou d'autres métaux pouvant être nuisibles, les eaux gazeuses, la bière, le cidre ou le vin. Toutefois, les vases et ustensiles de cuivre dont il est question au présent article pourront être employés s'ils sont étamés à l'étain fin.

ART. 20. — Il est défendu aux raffineurs de sels de se servir de vases et instruments de cuivre, de plomb, de zinc et de tous autres métaux pouvant être nuisibles.

ART. 21. — Il est défendu aux vinaigriers, épiciers, marchands de vins traiteurs et autres, de préparer, de déposer, de transporter, de mesurer, de conserver dans des vases de plomb, de zinc, de fer galvanisé, de cuivre ou de ses alliages non étamés, ou dans des vases faits avec un alliage dans lequel entrerait l'un des métaux désignés ci-dessus, aucun liquide et aucune substance alimentaire, susceptibles d'être altérés par le contact de ces métaux.

ART. 22. — La prohibition portée en l'article ci-dessus s'applique aux robinets fixés aux barils dans lesquels les vinaigriers, épiciers et autres marchands renferment le vinaigre.

ART. 23. — Les vases d'étain employés pour contenir, déposer ou préparer les substances alimentaires ou les liquides, ainsi que les lames du même métal qui recouvrent les comptoirs des marchands de vins ou de liqueurs, ne devront contenir, au plus, que 10 pour 100 de plomb, ou des autres métaux qui se trouvent ordinairement alliés à l'étain du commerce.

ART. 24. — Les lames métalliques recouvrant les comptoirs des marchands de vins ou de liqueurs, les balances, les vases et ustensiles en métaux et les alliages qui seraient trouvés chez les marchands et fabricants désignés dans les articles qui précèdent, seront saisis et envoyés à la Préfecture de Police, avec les procès-verbaux constatant les contraventions.

ART. 25. — Les étamages prescrits par les articles qui précèdent devront toujours être faits à l'*étain fin*, et être constamment en bon état.

TITRE IV. — *Dispositions générales.*

ART. 26. — Les fabricants et marchands désignés en la présente ordonnance sont personnellement responsables des accidents qui pourraient être la suite de leurs contraventions aux dispositions qu'elle renferme.

ART. 27. — Les ordonnances de police des 20 juillet 1832, 7 novembre 1838, 22 septembre 1841 et 28 février 1853 sont rapportées.

ART. 28. — Les contraventions seront poursuivies, conformément à la loi, devant les tribunaux compétents, sans préjudice des mesures administratives auxquelles elles pourraient donner lieu.

ART. 29. — La présente ordonnance sera imprimée et affichée.

Les sous-préfets des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, les maires et les commissaires de police des communes rurales du ressort de notre préfecture, le chef de la police municipale, les commissaires de police de Paris, les officiers de paix, l'inspecteur général des halles et marchés et autres préposés de la Préfecture de Police, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de tenir la main à son exécution.

Le préfet de police, BOITTELLE.

INSTRUCTION DU CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Des substances colorantes qui peuvent être employées dans la préparation des boissons, pastillages, dragées ou liqueurs.

Pour faciliter les moyens de reconnaître les substances colorantes qu'il est permis d'employer et celles qui sont défendues par la présente ordonnance, il est convenable de les désigner ici sous les divers noms qu'on leur donne dans le commerce.

Couleurs bleues. — L'indigo, le bleu de Prusse ou de Berlin, l'outremer pur.

Ces couleurs se mêlent facilement avec toutes les autres, et peuvent donner toutes les teintes composées dont le bleu est l'un des éléments.

Couleurs rouges. — La cochenille, le carmin, la laque carminée, la laque du Brésil, l'orseille.

Couleurs jaunes. — Le safran, la graine d'Avignon, la graine de Perse, le quercitron, le curcuma, le pastel, les laques *alumineuses* de ces substances.

Les jaunes que l'on obtient avec plusieurs des matières désignées, et surtout avec les graines d'Avignon et de Perse, sont plus brillants et moins mats que ceux que donne le jaune de chrôme, dont l'usage est dangereux et prohibé.

COULEURS COMPOSÉES. *Vert.* — On ne peut produire cette couleur avec le mélange du bleu et de diverses couleurs jaunes; mais l'un des plus beaux est celui qu'on obtient avec le bleu de Prusse ou de Berlin et la graine de Perse; il ne le cède en rien, par le brillant, au vert de Schweinfurt, qui est un violent poison.

Violet. — Le bois d'Inde, le bleu de Berlin ou de Prusse.

Par des mélanges convenables, on obtient toutes les teintes désirables.

Pensée. — Le carmin, le bleu de Prusse ou de Berlin.

Le mélange de ces substances donne des teintes très-brillantes (1).

LIQUEURS. — Pour la préparation des liqueurs, on peut faire usage de celles des substances précédentes qui conviennent à leur coloration. On peut employer en outre : Pour le *curaçao de Hollande*, le bois de Campêche; pour les *liqueurs bleues*, l'indigo soluble (carmin d'indigo); pour l'*absinthe*, le safran mêlé avec le bleu d'indigo soluble.

Des substances dont il est défendu de faire usage pour la préparation des bonbons, pastillages, dragées et liqueurs.

Ce sont les substances minérales en général et notamment : les *composés de cuivre*, les *cendres bleues;* les *oxydes de plomb, massicot, minium;* le *sulfate de mercure* ou *vermillon;* le *chromate de plomb* ou *jaune de chrôme;* l'*arsénite de cuivre* ou *vert de Schweinfurt, vert de Scheele, vert métis, vert anglais;* le *carbonate de plomb* ou *blanc de plomb, céruse, blanc d'argent;* les *feuilles de chrysocale*.

Cet exposé des lois et des ordonnances montre toute l'étendue qu'il conviendrait de donner à ce chapitre pour traiter à fond les nombreuses questions qui se rattachent à la sophistication des aliments et des médicaments. Nous n'avons pas l'intention de donner ici un traité complet des falsifications, mais simplement de signaler les fraudes les plus communes et de fournir quelques notions générales sur la manière de les découvrir. Nous renverrons aux trai-

(1) Toutes les autres couleurs composées peuvent être préparées par les mélanges des diverses matières colorantes qui viennent d'être indiquées, et que les fabricants sauront approprier à leurs besoins.

tés spéciaux pour de plus amples détails sur la matière, particulièrement aux ouvrages de MM. Chevallier et Baudrimont (1), et Chevalier fils (2), à qui nous avons fait de nombreux emprunts.

§ 2. — Falsification des substances alimentaires.

Nous passerons en revue les principales falsifications qui se rattachent aux substances alimentaires les plus employées : farine, pain, vin, vinaigre, lait, bière, etc.

Farine et pain. — La farine de bonne qualité possède une couleur blanche légèrement jaunâtre, une odeur particulière et caractéristique, une saveur qui est celle de la colle de pâte. Elle ne présente que peu ou pas de points noirs ou rouges ; elle se tasse par la compression entre les doigts ; elle absorbe trois fois son poids d'eau pour se transformer par le pétrissage en une pâte ferme. Cette pâte doit être élastique, non collante, s'étirant facilement en lames minces ; elle doit être homogène et tenace. Les farines de qualité inférieure donnent, dans les mêmes circonstances, des pâtes moins consistantes, peu tenaces, quelquefois à texture grenue. Elles présentent aussi des points rouges ou noirs plus ou moins nombreux, suivant la quantité de son qu'elles contiennent.

Les falsifications que l'on a fait subir à la farine sont nombreuses ; elles consistent surtout à la mélanger avec des substances ou avec des farines étrangères à sa nature et d'un prix moins élevé ; les plus employées sont : la farine des semences légumineuses (*féverolles, vesces, pois, haricots, lentilles, fèves*) ; la farine d'autres graminées (*orge, riz, maïs*), la farine de *sarrazin*, la *fécule de pommes de terre*, les substances minérales comme le *plâtre*, la *craie*, les *os calcinés à blanc*.

(1) Chevallier et Baudrimont, *Dictionnaire des altérations et falsifications*. Paris, 1875, Asselin.

(2) Chevallier fils, *Dictionnaire des substances alimentaires et des falsifications qu'on leur fait subir*. Paris, 1874, Paul Dupont.

La fraude la plus usitée, et qui n'est malheureusement que trop fréquente, est celle qui consiste dans le mélange avec les farines légumineuses.

Le moyen le plus sûr et le plus facile de reconnaître cette falsification consiste à traiter la farine suspecte par une dissolution de potasse caustique au cinquantième qui dissout l'amidon, et à placer le produit du traitement sur le porte-objet d'un microscope; on aperçoit alors des *cellules* ou des débris de cellules *pentagonales* et *hexagonales* spéciales aux légumineuses.

Pour reconnaître le mélange avec les fèves, les féverolles et les vesces, on traite le produit suspect par une dissolution de sulfate de fer, les farines de ces légumineuses contenant du tannin prennent une coloration verte d'autant plus foncée que la fraude est plus considérable.

M. Dony applique à ces recherches le procédé suivant : on expose successivement la farine aux vapeurs d'acide azotique et d'ammoniaque. On se sert d'une capsule de porcelaine dont on humecte les bords intérieurs sur lesquels on projette de la farine; au fond de la capsule on met une petite quantité d'acide azotique, on chauffe et on recouvre le tout d'une plaque de verre. La farine prend une couleur jaune plus ou moins foncée, et en remplaçant alors l'acide azotique par l'ammoniaque, il se développe des points d'un rouge foncé visibles à l'œil nu ou à la loupe, quand la farine contient des fèves, des féverolles ou de la vesce.

Les farines d'orge, de riz, de maïs, la fécule de pommes de terre, se reconnaissent en pétrissant la farine sous un filet d'eau, en recueillant l'amidon et en l'examinant au microscope. Le riz ou le maïs présentent des grains anguleux et à demi translucides, que l'on ne trouve pas dans la farine de blé; la farine de sarrazin présente des débris vasculaires formés d'utricules allongées et juxtaposées parallèlement. Les grains de la fécule de pommes de terre ont une forme et un aspect spécial que l'on ne peut mieux comparer qu'à une écaille d'huître.

La farine qui contient de l'*ivraie* peut déterminer des accidents plus ou moins graves. On reconnaît cette fraude

en la faisant digérer dans l'alcool à 35 degrés. L'ivraie communique à ce liquide une couleur verte plus ou moins intense, une saveur âcre et une odeur nauséabonde. En l'évaporant après l'avoir filtré, cet alcool laisse pour résidu une résine jaune verdâtre. On reconnaît les *matières minérales* en incinérant la farine ou le pain et en pesant les cendres, qui ne doivent pas dépasser 90 centigrammes pour 100. L'examen et le traitement de ces cendres font aisément connaître la nature de la poudre employée au mélange.

On ajoute quelquefois de l'*alun* aux farines pour les rendre plus blanches. En traitant cette farine par de l'eau distillée, cette eau donne, par le chlorure de baryum, un précipité blanc insoluble dans les acides, et par l'ammoniaque un précipité floconneux soluble dans la potasse. On ajoute quelquefois du sable, mais comme il est beaucoup plus lourd que tous les autres éléments de la farine, on le retrouve facilement.

Vin. — Le mouillage du vin est la fraude la plus commune et la plus difficile à reconnaître. Cette falsification consiste dans le vinage primitif du vin et dans l'addition d'une plus ou moins grande quantité d'eau. La dégustation prétend seule connaître cette fraude, mais ce moyen d'analyse est souvent en défaut, malgré l'habitude et l'habileté des personnes chargées de cette fonction. Il existe cependant des procédés qui permettent de connaître les sophiscations; ils consistent principalement à déterminer la quantité de matières solides (*extrait*) contenues dans une quantité de vin suspect, comparativement à celle que fournit la même quantité de vin normal. Le vin naturel renferme environ 22 grammes d'extrait pour 1 litre.

Voici le procédé indiqué par M. Chevallier fils : on évapore 1 décilitre de vin au bain-marie, et on achève la dessiccation dans une étuve, jusqu'à ce que la capsule qui renferme l'extrait ne perde plus de son poids par une longue exposition à la chaleur. On pèse alors cette capsule avec l'extrait, et puis, après l'avoir bien nettoyée, la différence des deux poids obtenus donne celui de l'extrait.

M. Bechamp propose, pour obtenir des résultats plus certains, de n'évaporer qu'une petite quantité de vin, afin d'amener plus promptement l'extrait à l'état de dessiccation complète.

Le *vinage* est une opération qui a pour effet de rehausser par l'alcool les vins faibles, acides ou suseeptibles d'altération. La loi du 24 juin 1824 affranchit de tout droit les eaux-de-vie versées sur les vins, pourvu que la quantité employée n'excède pas la proportion de 5 litres d'alcool par hectolitre de vin. Ce n'est là, dit M. Chevalier fils, qu'une source d'abus, car le vinage est le moyen de falsification le plus répandu. Aujourd'hui, avec 1 hectolitre de vin, le fraudeur en fait deux, en y mêlant de l'eau et de l'alcool, qui finissent par contracter une liaison intime avec le vin, et la fraude est alors difficile à constater. Les vins qui servent à ce genre de préparation sont les vins très-colorés et plâtrés du Midi, aussi ces mélanges précipitent-ils toujours abondamment par le chlorure de baryum et l'oxalate d'ammoniaque. Ici encore l'évaporation et la détermination de la quantité d'extrait est le meilleur moyen de déceler la fraude.

Pour reconnaître le *sucre* ou la *glucose* qu'on aurait ajouté au vin, il faudrait le faire évaporer et traiter la solution par l'alcool. La solution alcoolique filtrée serait évaporée de nouveau, et on redissoudrait le résidu dans l'eau distillée. Cette nouvelle liqueur, chauffée quelques instants avec un peu d'acide sulfurique, serait traitée par la liqueur bleue de Feeling.

Pour masquer l'addition d'eau alcoolisée, on ajoute quelquefois au vin de l'acide tartrique. Dans les circonstances ordinaires, il est possible de reconnaître par la simple dégustation un vin naturellement acide ou artificiellement mélangé avec de l'acide tartrique; mais comme certains vins peuvent s'acidifier naturellement, il est impossible de dire s'ils sont le résultat d'une fermentation ou le résultat de la fraude.

En versant du chlorure de potassium dans du vin additionné d'acide tartrique, on obtient au bout de dix minutes un précipité cristallin de bitartrate de potasse.

Pour reconnaître du vin contenant de l'*acide sulfurique libre*, on l'évapore en un extrait que l'on traite par l'alcool ; la solution alcoolique filtrée et étendue d'eau distillée précipite alors en blanc par le chlorure de baryum.

On ajoute quelquefois aux vins de l'*alun*, dans le but de leur donner *du nif*, c'est-à-dire les clarifier, de rehausser leur couleur et leur communiquer de l'astringence. Pour reconnaître l'alun, on prépare un extrait avec le vin et on le réduit en cendres. On traite ces cendres par un peu d'eau acidulée par l'acide nitrique. On a ainsi, par l'ammoniaque, une liqueur qui donne un précipité blanc qui ne se redissout pas. Il ne faut pas oublier qu'on peut trouver dans les cendres du vin des petites quantités d'alumine provenant de sels naturels.

Enfin, on a fabriqué des vins de toute pièce en colorant avec le bois de sureau, le myrtille, les mûres, le bois d'Inde, les betteraves, le coquelicot, un mélange d'eau et d'alcool dans les proportions qui constituent le vin. Dans ce cas, l'extrait fourni par le vin se compose uniquement de la matière colorante, qui prend alors un aspect tout différent de celui que fournit le vin naturel.

L'examen doit toujours être comparatif. On prend du vin naturel et du vin suspect pour les examiner simultanément, on verse dans chacun d'eux de l'acétate de plomb, qui précipite la matière colorante sous forme de laque bleu violâtre pour le vin et de couleurs différentes pour les vins fabriqués. On peut aussi verser du sulfate d'alumine et puis de l'ammoniaque ; dans ce cas, la matière colorante se précipite avec l'alumine.

Coloration frauduleuse des vins. — L'opinion publique a été vivement surexcitée pendant ces derniers temps par le bruit qui s'est fait autour de cette question. Il s'agissait surtout de la coloration des vins par la *fuchsine* ou *rouge d'aniline*, rendue dangereuse par le composé arsenical qu'elle retient souvent (1). On vend en effet des mixtures

(1) Lutaud, *De la coloration des vins par la fuchsine*, in *Gazette hebdomadaire*, nos 44 et 46, 1876.

portant des noms divers (caramel, purpurin, colorine) et qui ont pour base la fuchsine. Ce sont des liquides sirupeux qui laissent par centimètre cube de 0gr, 5 à 0gr, 65 de résidu et qui, à la dose de 1 centimètre cube par litre d'eau, donnent une coloration qui imite parfaitement celle du vin.

Les beaux travaux de M. Ritter ont démontré que l'usage continu du vin fuchsiné était nuisible à la santé, même lorsque la fuchsine employée était exempte d'arsenic. Il importe donc de rechercher cette fraude, contre laquelle une récente circulaire du ministre de la justice a appelé de nouveau l'attention des parquets.

Le procédé le plus employé et le plus simple pour reconnaître la présence de la fuchsine est dû à M. Falières; nous le donnons tel qu'il a été modifié par M. Jacquemin : « On chauffe dans une capsule en porcelaine 100 à 200 centimètres cubes de vin, jusqu'à départ à peu près complet de l'alcool, puis on traite à froid par un excès d'ammoniaque (environ 20 centimètres cubes), en ayant soin d'agiter vivement pour déterminer la solubilité de la fuchsine, et l'on agite de même avec de l'éther (environ 80 centimètres cubes), qui dissout la fuchsine ammoniacale. Après avoir laissé écouler la couche liquide inférieure, on détruit par addition d'un peu d'eau l'état globulaire qui existe à la surface d'intersection, afin de déterminer nettement la séparation. La couche éthérée est évaporée en présence de laine blanche à broder qui se teint en nuance fuchsine pure et caractéristique. On obtient de la sorte *une pièce à conviction.* »

Le procédé Falières modifié par Jacquemin est d'une sensibilité exquise et donne des indications alors que les autres méthodes demeurent impuissantes. On trouve très-nettement la fuchsine dans un vin en contenant 1 gramme pour 2,000 litres, soit un deux-millionième, et l'on est loin encore de la limite de la réaction.

La fuchsine est presque exclusivement employée aujourd'hui pour la coloration frauduleuse des vins, et l'on s'explique facilement la faveur dont jouit cette substance si l'on considère que l'emploi des matières colorantes anciennes :

myrtille, sureau, cochénille, bois de Brésil, etc., nécessitait des opérations assez longues, des décoctions, tandis que l'emploi de la fuchsine est extrêmement simple et peu dispendieux.

Vinaigre. — Le vinaigre est un liquide alimentaire soumis à des falsifications nombreuses et variées.

Dans le commerce, on falsifie le vinaigre de vin par des vinaigres factices ou par ceux de bière, de cidre et de poiré; on les coupe avec de l'eau, on les rehausse avec des acides sulfurique, tartrique, oxalique; pour leur donner du montant, on les fait macérer sur des substances âcres telles que moutarde, poivre long, piment, pyrèthre, garou. On augmente leur densité par l'addition de sel de cuisine, d'acétate de chaux, de sucre, de mélasse, de tartre, de sulfate et d'acétate de soude.

Quand le vinaigre de vin est mélangé de vinaigres inférieurs, pour reconnaître la fraude, on en évapore au bain-marie 1 décilitre jusqu'à siccité. L'extrait présente alors l'odeur et la saveur particulières au vinaigre qui a servi à falsifier; de plus, le mélange contient moins d'acide acétique, dont on détermine la proportion par l'emploi de l'*acétimètre Réveil*. Cet instrument se compose d'un tube en verre fermé par en bas et divisé en vingt parties; la première division marque le 0 et se trouve vers le bas du tube, c'est-à-dire du côté de l'extrémité bouchée; la seconde porte le numéro 1, et la graduation se continue jusqu'au haut. Pour faire usage de cet instrument, on verse du vinaigre à essayer jusqu'au trait 0, ou plus commodément on aspire avec une pipette faite pour cet usage une quantité de vinaigre égale à 4 centimètres cubes et on l'introduit dans le tube, où le niveau du liquide s'arrête au 0. On verse alors dans l'acétimètre une liqueur alcaline titrée d'avance et colorée en bleu par la teinture de tournesol, jusqu'à ce que la teinte bleue soit remplacée par la teinte rouge. On regarde alors à quelle division du tube correspond le niveau du liquide, et le chiffre correspondant indique la richesse du vinaigre examiné. Si le liquide s'arrête à la division portant le chiffre 8, cela indique que le vinaigre

contient 8 pour 100 d'acide acétique monohydraté (8 litres pour 1 hectolitre). Les bons vinaigres ne marquent pas au-dessous de 5 à l'acétimètre.

La falsification au moyen de l'*acide sulfurique*, très-fréquente autrefois, est devenue plus rare, à cause des poursuites dirigées contre leurs auteurs. Pour reconnaître cette fraude, on évapore une certaine quantité de vinaigre, un demi-litre par exemple, jusqu'à ce qu'il n'occupe plus qu'un huitième de son volume primitif. On laisse refroidir et on traite par l'alcool à 40 degrés, qui dissout l'acide sulfurique en précipitant les sulfates. La solution, filtrée et allongée d'eau distillée, précipite alors en blanc par le chlorure de baryum.

L'acide sulfurique, mélangé au vinaigre, lui communique la propriété de désagréger l'amidon par l'ébullition et de le convertir en dextrine; ainsi, quand on fait bouillir un pareil vinaigre avec de l'amidon, au bout de quelques minutes celui-ci a perdu la propriété de bleuir par son contact avec l'eau iodée.

On falsifie souvent le vinaigre avec de l'*acide tartrique*, d'autant plus que ce nouveau produit est souvent vendu comme du verjus. On concentre le vinaigre par l'évaporation et on y verse du chlorure de potassium, qui détermine au bout de quelques instants la formation d'un précipité cristallin de tartrate acide de potasse (crème de tartre).

Quant à la falsification à l'aide de l'acide oxalique, elle est très-rare; il suffirait de saturer le vinaigre par l'ammoniaque et de verser dans la liqueur du chlorure de calcium qui formerait un précipité blanc.

On reconnaît la présence des substances âcres en évaporant le vinaigre en consistance d'extrait. L'extrait qu'on obtient a une saveur âcre, piquante, caustique, qu'on n'obtient pas avec les vinaigres de bonne qualité.

L'addition de chlorure de sodium augmente la densité du vinaigre; on reconnaît cette falsification au précipité blanc que donne le vinaigre avec le nitrate d'argent, et on retrouve ce sel dans les cendres quand on évapore le vinaigre en extrait et que l'on calcine cet extrait.

L'alun se reconnaîtrait par le procédé qui a été indiqué

pour le vin. On peut aussi chercher la quantité de crème de tartre que contiennent les vinaigres et en tirer de bonnes conclusions pour déceler les mélanges du vinaigre de vin avec d'autres liquides.

Lait. — Le lait a été l'objet autrefois d'un grand nombre de falsifications qui consistaient dans l'addition de certaines substances destinées à masquer l'eau frauduleusement mélangée; les principales substances employées pour cette sophistication étaient : le *sucre*, l'*amidon*, la *fécule*, la *dextrine*, les *infusions de riz*, d'*orge* et de *son*, les *gommes arabiques* et *adragante*, les *œufs*, le *caramel*, la *cassonade*, la *gélatine*, etc. Ces fraudes ne se reproduisent que rarement, à l'exception de celle qui est faite par l'eau amidonnée; mais les véritables sophistications qui se pratiquent encore journellement consistent dans la soustraction d'une partie de la crème et l'addition d'une plus ou moins forte proportion d'eau.

La densité de l'eau étant prise pour 1,000, celle du lait pur non écrémé est égale à 1,031; par la soustraction de la crème, cette densité augmente et devient égale à 1,033; les fraudeurs profitent de cette augmentation du lait écrémé pour lui faire subir une double fraude en ramenant la densité à son chiffre normal 1,031, par l'addition d'une quantité d'eau convenable. On conçoit donc que, pour s'assurer de la pureté de lait, il faut d'un côté prendre sa densité, et de l'autre chercher s'il a été écrémé ou non.

La recherche de la densité se fait au moyen d'aéromètres. Le plus employé est le *galactomètre* de Chevalier. L'échelle a été construite à la température de 15 degrés. La graduation est fixée à l'intérieur de la tige; elle se compose de deux parties : la première, qui est teintée en jaune, donne les indications pour le lait non écrémé; la seconde, qui est teintée en bleu, sert à peser le lait écrémé. Quand un lait marque 100 au-dessus, il doit être considéré comme pur; mais quand l'instrument s'enfonce jusqu'à des degrés inférieurs, par exemple 8 degrés, cela indique qu'il a été allongé d'eau, et dans une proportion

égale à 80 pour 100 de lait pur, et par conséquent de 20 pour 100 d'eau.

L'observation devrait être faite à la température de 15 degrés : mais on arrive facilement à opérer à toutes les températures au moyen de corrections que l'on apporte dans les résultats. On observe la température du lait sur lequel on opère au moyen d'un petit thermomètre et l'on ajoute ou l'on retranche du nombre retrouvé selon que la température est inférieure ou supérieure à 15 degrés, la différence du degré avec 15 ; si la température est égale à 18 degrés, on ajoute 3 à l'indication du galactomètre, 83 au lieu de 80 ; si la température est de 12, on retranche 3 de 80 ; soit 77.

Les instruments destinés à dire si un lait est écrémé ou non, sont de deux sortes : les uns, les *crémomètres*, mesurent directement la quantité de crème ; les autres, les butyromètres, mesurent seulement la quantité de beurre.

Un lait normal non écrémé, contient pour un litre des quantités de beurre qui varient entre 35 et 43. Quand on trouve un chiffre inférieur à 35, on doit considérer le lait comme écrémé, et prendre alors sa densité au moyen du galactomètre en se servant de l'échelle teintée en bleu. On peut encore par l'évaporation, déterminer si le lait est pur ou allongé d'eau. Un lait normal donne 129 ^{gr}, 30 de matières solides ; pour cela il suffit de faire évaporer le lait au bain-marie jusqu'à ce qu'il ne perde plus de son poids, par une exposition prolongée à la chaleur. On conçoit qu'on n'opère pas sur un litre, l'expérimentation serait trop longue, on opère ordinairement sur un décilitre.

On reconnaît facilement le lait amidonné au moyen de l'eau iodée qui donne une coloration bleue.

Bière. — La substance coûteuse qui entre dans la fabrication de la bière étant le houblon, les fraudeurs ont surtout cherché à le remplacer : par des décoctions de substances végétales amères telles que la *chicorée torréfiée*, *les lichens*, les feuilles et l'*écorce de buis*, les feuilles de ménianthe, les fleurs de tilleul, la centaurée, le *trèfle d'eau*, l'*absinthe*, la *gentiane*, les têtes de pavot, le bois de gaïac, et le *jus*

de réglisse ou le *rob de sureau* pour donner de la couleur; par la *jusquiame*, la *belladone*, le *datura stramonium*, l'*ivraie*, le *quassia amara*, la *coque du Levant*, le *poivre d'Espagne*, les *clous de girofle*, le *pyrethre*, le *gingembre*, le *fiel de bœuf*, l'*écorce de saule* ou la *salicine*, l'*acide picrique*, pour lui communiquer de l'amertume.

Pour donner ensuite à ces mixtures la consistance mucilagineuse, la saveur piquante et la coloration brune qui lui manquent, les fraudeurs y versent de l'*eau de chaux*, y font cuire des dépouilles de *veau*, de *cheval*, de *mouton*, ou bien différents débris gélatineux et invendables de la boucherie. En quelques jours, la fermentation fait de tout cela, quelque chose qui offre l'aspect et jusqu'à un certain point, la saveur de la bière véritable. D'autres fois, un tonneau de bière forte ou de deuxième *trempe*, est étendu de la moitié ou des deux tiers de son poids d'eau; avant de livrer à la consommation ce mélange insipide, on a soin, pour lui donner du goût, d'y ajouter de l'eau-de-vie de grain, de la chaux et une substance quelconque douée d'amertume.

L'écorce de saule et la salicine qu'on introduit quelquefois, dit-on, dans la bière, pourront être reconnues en isolant la salicine elle-même par le sous-acétate de plomb qui ne la précipite pas, et en recherchant sa réaction principale, c'est-à-dire la coloration rouge-groseille qu'elle prend au contact de l'acide sulfurique. Certains brasseurs, en Angleterre et en France, avaient cherché à remplacer le houblon par de la *poudre de noix vomique* ou de *fève de Saint-Ignace* (qui contiennent de la strychnine et de la brucine) et par la *coloquinte*. L'existence de ces poisons se constaterait en faisant évaporer une grande quantité de bière au bain-marie en consistance d'extrait, reprenant le résidu par la *méthode de Stas*, et recherchant, au moyen de réactifs appropriés, la strychnine ou la brucine; ou plus simplement on agite la bière avec du noir animal: après vingt-quatre heures de repos, ce dernier est recueilli sur un filtre, lavé à l'eau, porté ensuite à l'ébullition avec de l'alcool. On filtre et on distille; il reste dans la cornue un liquide aqueux, qu'on additionne de quelques

gouttes de potasse et d'une certaine quantité d'éther; la solution éthérée, évaporée dans un verre de montre, laisse alors une masse solide, très-amère, à laquelle on applique soit le procédé de MM. *Lefort* et *Thompson*, soit celui de M. *William Davy*, pour découvrir la strychnine.

Le premier de ces procédés repose sur la coloration violette très-intense que développe la strychnine soumise à l'action d'une goutte d'acide sulfurique concentré, additionnée de quelques fragments de cristaux de bichromate de potasse. Ce moyen est tellement sensible, qu'il permet de reconnaître 0^{gr},00005 (un millième de grain), de strychnine. Mais la coloration est tout à fait éphémère : au bout de très-peu d'instants, elle passe au brun, puis au vert olive. En outre, la présence de matières étrangères (sucre, alcool, éther, etc.), même en très-petite quantité, empêche la réaction; aussi faut-il préalablement isoler la strychnine pour faire cet essai.

Le procédé de M. *Davy*, consiste à substituer le cyanure rouge de potassium et de fer au bichromate de potasse. L'emploi du permanganate de potasse est préférable à celui de ces deux sels.

Depuis un certain temps, on a cherché à remplacer dans la bière le houblon par l'*acide picrique;* la bière ainsi préparée, n'est qu'une solution de *glucose additionnée d'acide picrique*. Le goût seul ne permet pas d'y distinguer la présence de cet acide; mais *Lassaigne* a indiqué le procédé suivant, qui permet d'en reconnaître immédiatement 1/12,000^{e} et même 1/18,000^{e} dans la bière; les bières *pures* sont, à peu de chose près, *complétement décolorées* lorsqu'on y verse un excès d'*acétate* de *plomb tribasique* (sous-acétate), ou qu'on les agite avec un excès de *charbon animal en poudre;* tandis que les bières *mélangées d'acide picrique*, soumises aux mêmes réactions, restent colorées en jaune citron, par suite de la non-précipitation de cet acide.

M. Baudrimont, à qui nous empruntons les détails qui précèdent, fait justement remarquer que ces sophistications sont beaucoup plus rares qu'on ne le croit généralement.

C'est ainsi que M. Alsop, de Londres, avait été faussement accusé d'introduire de la strychnine dans ses bières, et que l'analyse de vingt-six échantillons faite par MM. Lefort et Thompson, a démontré l'absence de cet alcaloïde.

CHAPITRE IV

EXAMEN DES TACHES

Les progrès de la chimie et de l'histologie ont donné à l'étude médico-légale des taches une importance considérable. On peut dire, en effet, que grâce à l'emploi du microscope, la solution d'un grand nombre de questions, que les experts considéraient autrefois comme très-obscures, sont aujourd'hui résolues avec certitude.

§ 1er. — Taches de sang.

Si le médecin appelé à constater la présence du sang, n'est pas exercé aux manipulations chimiques et au maniement du microscope, il se bornera le plus souvent à recueillir les parties tachées pour les transmettre à un chimiste plus habitué à ces sortes de recherches.

Les recherches histologiques, physiques et chimiques qui se rattachent à l'étude médico-légale du sang, ont été parfaitement indiquées dans une instruction présentée à la Société de médecine légale, par MM. Mialhe, Mayet, Lefort et Cornil (1), et que nous reproduisons en partie.

Analyse histologique. — Le sang présente à considérer, comme éléments principaux qu'on détermine au microscope, les globules rouges, les globules blancs et la fibrine.

a. *Recherche des globules rouges.* — L'intérêt majeur de

(1) Instruction pour servir à déterminer les éléments constituants du sang (*Bulletin de la Société de méd. lég.*), 1873-1875, p. 53.

l'expert est de trouver et de pouvoir observer les *globules rouges* dans un état de conservation aussi complet que possible, pour déterminer d'abord leur forme et leur diamètre, et s'assurer ainsi qu'il s'agit de sang humain. C'est pour cela qu'il est nécessaire de bien connaître le mode d'action des divers réactifs sur les globules.

Les globules rouges sont rendus sphériques par l'eau, qui dissout ensuite très-rapidement leur matière colorante en les rendant invisibles; il faudra par conséquent bien se garder de laver les taches sanguines avec l'eau, et surtout avec l'eau chaude, avant d'avoir essayé de voir les globules au microscope.

Une série de substances, les acides acétique, gallique, chlorhydrique, sulfurique, les alcalis, la potasse, la soude même en solutions faibles, l'éther, le chloroforme, les acides biliaires, etc., presque tous les réactifs, en un mot, altèrent les globules au point de les rendre méconnaissables et de les faire disparaître. On doit donc éviter de les mettre en contact avec les taches à analyser. Au contraire, l'alcool, l'acide chromique, l'acide picrique, le bichromate de potasse en solution dans l'eau, conservent les globules tout en altérant leur forme.

La chaleur agit différemment sur les globules suivant le degré auquel on les soumet : la congélation et la chaleur entre 50 et 60 degrés les détruisent. L'électricité agit de même.

Si dans une expertise médico-légale, on arrivait assez à temps pour constater du sang encore liquide, on en mettrait une goutte entre deux lames de verre pour l'examiner le plus tôt possible.

Si l'examen ne pouvait être fait que quelques heures ou un jour plus tard, il faudrait sceller la plaque de verre mince avec de la cire à cacheter dissoute dans l'alcool, ou avec du bitume de Judée, pour empêcher l'évaporation du sang placé entre les deux plaques.

Lorsqu'on est assez heureux pour avoir à sa disposition du sang liquide, on constatera les caractères des globules rouges et leur diamètre.

Les globules humains sont des disques légèrement déprimés à leur centre et biconcaves. Isolés les uns des autres et

vus suivant leur face, ils présentent à leur centre un point obscur qui devient clair lorsqu'on abaisse l'objectif. Réunis, ils s'empilent comme des pièces de monnaie, et vus ainsi de profil, ils permettent de bien observer la double dépression de leurs faces. Leur couleur est rouge à un faible grossissement, d'un jaune verdâtre à un grossissement fort.

Pour mesurer le diamètre des globules rouges, on emploie un micromètre oculaire dont on connaît d'avance la valeur de chaque division.

Les globules rouges de l'homme mesurent $0^{mm},0075$; ceux des mammifères domestiques sont plus petits. Ils mesurent, chez le chien, $0^{mm},0073$; chez le lapin, $0^{mm},0069$; chez le chat, $0^{mm},0065$; chez le cochon, $0^{mm},006$; chez le cheval et le bœuf, $0^{mm},0056$; chez le mouton, $0^{mm},005$; chez la chèvre, $0^{mm},0046$. Chez les oiseaux, les globules sont elliptiques et mesurent $0^{mm},012$ à $0^{mm},014$. Les globules elliptiques de la grenouille ont $0^{mm},021$.

Les taches de sang desséché laissent d'autant plus facilement voir les globules rouges qu'elles sont plus récentes.

Pour reconnaître les caractères des globules sur des taches desséchées, il faut ramollir ces taches dans un liquide conservateur des globules. Les meilleurs de ces liquides sont ceux qui se rapprochent le plus de la composition du sérum, c'est-à-dire contenant une matière albumineuse dissoute, un peu de chlorure de sodium, ou des sels variés et de l'eau. On peut faire un sérum artificiel avec 30 grammes de blanc d'œuf, 270 grammes d'eau distillée, et 40 centigrammes de chlorure de sodium.

La partie tachée de sang, linge de toile ou de coton, étoffe de laine, papier ou bois, sera imbibée dans un des liquides précédents sur un verre de montre.

Les petits fragments fortement colorés, les petites écailles qui se soulèvent sur le bois ou le papier, seront mis de suite dans le liquide conservateur, entre le verre porte-objet et la lame mince à recouvrir. Pour que l'imbibition et la macération du sang dans le liquide puissent se faire pendant plusieurs jours sans que le liquide se vaporise, on mettra le fragment à examiner sur une plaque de verre excavée et recouverte d'un verre mince, de manière à con-

stituer une chambre humide comme en vendent les fabricants de microscopes.

Le liquide gonfle les parties contenues dans les taches d'autant plus rapidement qu'elles sont plus récentes; avec des spécimens qui remontent à plusieurs années, il faudra attendre un ou deux jours.

On observera au microscope le liquide qui entoure les fragments colorés; ce liquide se teint en jaune dans une zone périphérique aux fragments de sang, et c'est là ou à la limite du fragment primitif plus ou moins complétement décoloré que l'on rencontre les globules rouges. On en trouve peu, parce que la plupart d'entre eux ont été fragmentés et détruits par la dessiccation. Lorsque la dessiccation ne remonte pas très-loin, lorsque la tache n'a pas déjà été lavée à l'eau, et à l'eau chaude surtout, on retrouve toujours, en cherchant avec soin et assez longtemps, des globules rouges dans un état de conservation suffisant.

b. *Recherche de la fibrine et des globules blancs.* — Les petits fragments de sang imbibés de cette façon sont toujours décolorés après un séjour prolongé dans le liquide.

Leur examen microscopique permet d'y voir de la *fibrine* et des *globules blancs*. La fibrine se reconnaît à ses minces fibrilles, qui se laissent gonfler et prennent un aspect gélatiniforme lorsqu'on les traite par l'acide acétique. Les fibrilles retiennent dans leur réseau les globules blancs, dans lesquels le même réactif décèle la présence des noyaux.

L'expertise devra être complétée néanmoins par l'analyse spectroscopique de la coloration de l'hémoglobine et par la recherche de l'hématine.

Analyse de la coloration et des substances colorantes du sang. — *Analyse spectrale.* — L'analyse spectrale est basée sur ce fait, que les corps colorés absorbent certaines irradiations colorées de la lumière blanche et non les autres. C'est par conséquent un moyen rigoureux d'analyse de la coloration.

Pour étudier le sang par ce procédé, on met dans le tube à analyse quelques gouttes de sang et de l'eau de façon

à donner au liquide la couleur fleur de pêcher. Le tube étant fixé dans la fente du spectroscope, les rayons lumineux du spectre qui passent au travers du liquide présentent deux bandes d'absorption entre les lignes D et E de Fraünhofer, dans le jaune et le vert (1). Ces bandes d'absorption ne diffèrent pas de celles qu'on peut produire avec une solution de cristaux d'hémoglobine.

Si l'on avait des doutes sur la matière colorante qui fournit le spectre, ils seraient levés par la réduction du sang au moyen de substances avides d'oxygène (fer réduit par l'hydrogène, tartrate d'oxyde d'étain, etc.). L'hémoglobine réduite analysée par le spectroscope possède en effet un spectre différent de l'hémoglobine oxygénée et se caractérise par une seule bande d'absorption aussi large que les deux bandes réunies de l'hémoglobine oxygénée et commençant un peu à gauche de la ligne D de Fraünhofer.

c. *Recherche des cristaux du chlorhydrate d'hématine.* — L'*hématine* est un produit de dédoublement de l'hémoglobine. Elle prend naissance dans la décomposition du sang, qui revêt alors une couleur brune sale, ou par l'addition à ce liquide des acides et des alcalis caustiques. Elle forme avec l'acide chlorhydrique des cristaux de chlorhydrate d'hématine. Ces cristaux sont caractéristiques.

Voici de quelle façon on les obtient : Un petit fragment de sang desséché est placé sur une lame de verre porte-objet, on le dissout dans une goutte d'eau, et on ajoute un tout petit fragment de sel marin. On recouvre d'une lame mince : on fait passer de l'acide acétique pur entre les deux lames, et on chauffe au-dessus d'une lampe à alcool jusqu'à l'ébullition. On ajoute encore de l'acide acétique, on chauffe de nouveau et l'on répète l'expérience jusqu'à ce qu'on ait obtenu des cristaux. Ceux-ci, qui sont petits lorsqu'on a eu affaire à une très-faible quantité de sang, sont rhomboïdaux et de couleur brune sale. Ils sont parfaitement caractéristiques, et la réaction en vertu de laquelle ils prennent nais-

(1) Les raies du spectre, étudiées par Fraünhofer sont très-nombreuses, mais il en existe sept principales qui sont désignées par les sept premières lettres de l'alphabet. Ces lignes sont d'une grande importance et servent, par leur position constante, de point de repère dans les analyses spectrales.

sance est d'une fidélité telle qu'on peut par leur existence affirmer celle du sang (fig. 43).

La constatation des cristaux de chlorhydrate d'hématine est suffisante pour déceler la présence du sang, et, par ce procédé, la plus minime partie de matière colorante sanguine dissoute dans l'eau sera reconnue par l'expert. Ce procédé dispense de l'analyse spectrale, de même que celle-ci pourrait rendre inutile celui-là, puisqu'il s'agit dans les deux cas de mettre en évidence la matière colorante du

FIG. 36. — Cristaux provenant de sang frais.

FIG. 37. — Cristaux provenant de taches de sang anciennes.

sang. Il est bien entendu que ni l'un ni l'autre de ces moyens ne peut faire affirmer qu'il s'agit de sang humain, puisque la matière colorante est la même chez tous les animaux à sang rouge.

Analyse chimique. — Les procédés chimiques n'offrent pas autant de certitude que les précédents, parce que certaines matières de l'organisme, telles que le mucus nasal et la salive, se comportent de la même manière que le sang.

Le sang, dissous dans de l'eau en quantité inappréciable à la vue, ou répandu sur un objet incomplétement lavé, mis en contact avec de la résine de gaïac et du bioxyde d'hydrogène (eau oxygénée), développe aussitôt une coloration bleue ou bleue verdâtre persistante.

Voici comment on procède à cette recherche :

On prépare de la teinture de gaïac avec de l'alcool marquant 83 degrés et de la racine de gaïac détachée du milieu

même d'un morceau volumineux ; d'autre part, on ajoute de l'eau oxygénée (bioxyde d'hydrogène, antozone) avec de l'éther sulfurique pur, et l'on obtient de l'éther ozonisé qui est versé dans un vase à l'émeri et que l'on conserve dans un vase rempli d'eau froide à l'abri des rayons lumineux.

L'eau oxygénée remplit le même but que l'éther ozonisé, mais elle présente l'inconvénient de s'altérer plus rapidement.

Lorsque l'objet sur lequel le sang est fixé est blanc et peut être lavé, on le place dans une petite capsule de verre ou de porcelaine, et on le mouille avec un peu d'eau distillée froide, afin de dissoudre entièrement la tache ; on ajoute dans le liquide décanté quelques gouttes de teinture de gaïac et un peu d'éther ozonisé ; dans le cas de la présence du sang, le mélange acquiert aussitôt une teinte bleue ou bleue verdâtre.

Mais les taches de sang se rencontrent très-souvent sur des vêtements diversement colorés ou sur le feutre, et alors elles ont perdu la teinte brune qui les caractérise ; mais, en présence de l'eau, la matière colorante du sang reprend assez vite sa coloration habituelle.

Quand le sang est répandu sur un tissu de cette nature, que les taches ne sont pas visibles, ou que le drap a été lavé, voici d'après M. Taylor, comment on opère :

La portion suspecte du tissu est mouillée avec de l'eau distillée. Deux ou trois feuilles de papier buvard blanc préalablement essayées par le gaïac, sont vigoureusement pressées sur la tache mouillée ; si la tache est produite par la matière colorante du sang, une tache rougeâtre ou jaune rougeâtre, ou (si c'est du vieux sang) une tache brune s'imprime sur le papier. Le chimiste peut alors, avant d'ajouter du gaïac, être en état de se former une opinion et d'apprécier si la tache est telle que pourrait la produire du sang. S'il obtient une couleur rouge, il peut traiter par l'ammoniaque un morceau de papier taché pour voir si cet alcali change la couleur en teinte cramoisie ou verte. Sur un autre morceau de papier, on laissera tomber une ou deux gouttes de teinture de gaïac. Qu'il se manifeste tout à coup un changement en couleur bleue, alors une recherche par les pro-

cédés physico-chimiques précédents est absolument nécessaire pour déterminer si le principe colorant est dû au sang ou à toute autre cause.

Si la tache sur le papier ne subit pas de changement par l'addition du gaïac seul, on y verse quelques gouttes d'éther ozonisé; dans le cas de la présence du sang, le morceau de papier taché acquiert une couleur bleue variant d'un bleu de ciel pâle à la teinte de l'indigo foncé, en rapport avec la quantité de matière colorante qui s'y trouve, sauf cependant le cas de la présence du mucus nasal et de la salive qui se comportent de la même manière que le sang.

Au contraire, l'absence de toute coloration par l'emploi successif de la teinture de gaïac et de l'éther ozonisé est un indice certain que la tache suspecte n'est pas produite par du sang.

§ 2. — Taches de sperme.

Cet examen a une importance considérable puisque, dans certains cas d'attentats aux mœurs, la constatation des taches de sperme peut fournir la preuve du crime.

Le liquide séminal est constitué par un mélange de sperme pur et des produits de la sécrétion des glandes de Cooper, de la prostate et des vésicules séminales. Il présente une odeur fade caractéristique; il est alcalin et renferme environ le 1/6e de son poids de matériaux solides parmi lesquels on trouve une graisse phosphorique (2 pour 100), des sels et une matière albuminoïde improprement appelée *spermatine*. Cette matière albuminoïde n'est pas un corps de nature spéciale; elle ne se coagule pas par la chaleur, mais elle se trouble par l'addition d'acide acétique; un excès d'acide la redissout et la solution est précipitée par le ferro-cyanure de potassium; l'acide azotique la coagule également (Dragendorff).

Nous ne nous étendrons pas sur les caractères chimiques du sperme, parce que ce liquide est le plus souvent mélangé à du mucus et à d'autres produits qui masquent les réactions chimiques. L'examen microscopique seul peut fournir des indications certaines.

Le sperme est caractérisé par l'élément organisé qu'il contient et que l'on nomme *spermatozoïde*. Ces organismes

Fig. 38 (1).

ne peuvent être aperçus qu'à l'aide d'un grossissement de 300 à 500 diamètres.

(1) A, spermatozoïde du cochon d'Inde ; B, spermatozoïde du taureau, C, spermatozoïde du mouton ; D, spermatozoïde du cheval ; E, spermatozoïde du lapin ; F, spermatozoïde du rat ; GG, spermatozoïde de l'homme H, spermatozoïde du coq ; I, spermatozoïde du moineau ; K, spermatozoïde du

Voici comment on dispose la préparation qui doit être placée sous le microscope. On coupe sur le linge taché une bandelette de 1 centimètre de largeur de manière à ce que les deux extrémités de la bandelette dépassent la partie tachée. On place ensuite une de ces extrémités dans une capsule contenant de l'eau pure de manière à ce que la bandelette plonge jusqu'au voisinage de la tache sans que celle-ci trempe elle-même dans l'eau. Le liquide monte par capillarité et imbibe la tache, qui reprend peu à peu les caractères extérieurs des taches fraîches.

Une fois la tache gonflée, on racle légèrement la surface de la bandelette avec le scalpel, et on place la matière ainsi enlevée sur le porte-objet du microscope.

On voit alors très-facilement les spermatozoïdes qui se présentent soit brisés, soit entiers. Le nombre des brisés est plus grand, lorsque les taches sont anciennes, très-desséchées ou ont exigé un raclage plus fort. Les spermatozoïdes brisés, le sont près de la tête ou au milieu de la queue. Les spermatozoïdes entiers forment des filaments étroits de $0^m,4041$ à $0^m,04512$ de longueur.

§ 3. — Taches de substance cérébrale.

Il importe de reconnaître les taches de substance cérébrale qui peuvent se trouver sur les vêtements d'un assassin, sur une arme meurtrière ou sur tout autre objet. On y arrive assez facilement en étudiant les caractères chimiques et histologiques de ces taches.

Analyse chimique. — Lorsque les taches de matière cérébrale sont humectées et mises en contact avec une assez forte proportion d'acide sulfurique concentré, la *matière se dissout immédiatement*, et le liquide prend de suite

pigeon; L, spermatozoïde de la perche; M, spermatozoïde du brochet; N, O, spermatozoïde de la grenouille (en hiver); P, granulations mobiles du sperme chez le même animal; Q, spermatozoïde de la grenouille (en été); R, spermatozoïde à petite tête que l'on trouve chez certains sujets; S, cellule épithéliale pavimenteuse.

une *couleur violette* persistante. Mise en contact avec de l'acide chlorhydrique concentré, la substance cérébrale *ne se dissout pas* et le liquide *ne se colore pas immédiatement;* ce n'est qu'au bout de trois ou quatre jours, qu'il acquiert avec le contact de l'air une teinte gris sale tirant légèrement sur le violet. Ce mélange de substance cérébrale et d'acide chlorhydrique ne passe jamais au bleu.

Caractères histologiques. — La substance cérébrale est composée de tubes d'un diamètre d'environ $0^{mm},01$ à parois transparentes, renfermant un liquide visqueux et se détruisant avec une grande facilité à l'état frais. Lorsqu'on traite ces tubes par l'alcool ou par une solution de sublimé, on voit apparaître dans leur axe un petit cylindre d'un diamètre de $0^{mm},001$ à $0^{mm},02$, mais plus résistant que la paroi du tube. Il arrive souvent qu'on trouve des tubes rompus et reliés ensemble par le petit cylindre qui les traverse (cylindre axe). La dessiccation à l'air libre produit le même résultat que l'alcool et le sublimé : il suffit d'humecter avec de l'eau la substance cérébrale desséchée pour distinguer les cylindres-axes qui caractérisent la substance cérébrale.

Lorsque les taches à examiner contiennent de la matière cérébrale et du sang, il faut, au lieu d'eau, qui dissoudrait les globules sanguins, employer une solution concentrée de sulfate de soude qui conservera les globules et permettra d'examiner à la fois la substance cérébrale et le sang.

§ 4. — Taches diverses.

Il importe d'étudier les caractères comparatifs qui permettent de distinguer certaines substances qui présentent quelque analogie avec le sang ou le sperme, ou qui peuvent s'y trouver mélangées en quantité plus ou moins abondantes.

Mucus utérin et vaginal. Sang menstruel. — Ce mucus est sécrété abondamment pendant la période menstruelle, et l'examen histologique permet de distinguer les

taches de sang formées par le sang des règles de celles produites par le sang ordinaire (1).

On trouve dans le sang menstruel, outre les globules de sang à l'état normal et les leucocytes des cellules d'épithélium pavimenteux du vagin, des cellules prismatiques et des épithéliums de l'utérus.

Il faut étudier avec soin les caractères du mucus vaginal, parce que la plupart des taches présentées à l'expert sont composées d'un mélange de ce mucus avec le sperme.

« Les taches de mucus vaginal, après l'union des sexes, sont grisâtres, empesées et circonscrites comme les taches de sperme; mais l'eau dans laquelle on a fait macérer le linge taché tient en suspension, outre les zoospermes, des monades prostatiques et de petites écailles roussâtres, de forme irrégulière, souvent ovalaires, qui ne sont que du mucus vaginal. Bayard a constaté qu'on peut retrouver les zoospermes huit, dix et jusqu'à soixante-douze heures après l'union des sexes, lors même qu'on avait fait des lotions *avec de l'eau;* mais qu'on n'en trouverait déjà plus après quatre heures, si l'eau avait été aromatisée avec de l'eau de Cologne. — Si les taches n'étaient produites que par du mucus vaginal sans mélange de sperme, elles seraient toutes roussâtres ou légèrement jaunâtres; le tissu ne serait pas empesé, mais seulement un peu roide et comme gonflé.

Pour les examiner, ainsi que lorsqu'il s'agit de taches d'un mucus quelconque, on procède comme si l'on avait affaire à une tache de sperme. Dans le cas dont il est question, on les trouve composées d'une masse amorphe de mucus gonflé, parsemé d'une plus ou moins grande quantité de granulations moléculaires, accompagnées de cellules épithéliales pavimenteuses, à noyau tantôt volumineux, et d'autres fois plus pâle. Ces cellules sont isolées ou imbriquées, quelquefois plissées et chiffonnées. etc.; elles sont fréquemment accompagnées de leucocytes ou globules de mucus offrant les caractères qui se présentent partout et

(1) Ch. Robin, *Leçons sur les humeurs*, Paris, 1867. Briand et Chaudé, 9e édition.

que doit bien connaître l'expert qui accepte l'examen des questions de cet ordre. » (Briand et Chaudé.)

Lochies. — Immédiatement après la délivrance et l'hémorrhagie qui l'accompagne, tout écoulement est suspendu. Mais bientôt apparaissent les lochies. C'est d'abord un sang vermeil; bientôt il devient tantôt épais, tantôt séreux, exhale une odeur forte et désagréable en passant à l'état de matière sanguinolente et muco-purulente, semblable à de la lavure de chair (Robin.) Après quelques jours, le liquide des lochies devient moins abondant, perd son odeur caractéristique et prend les caractères d'un suintement séreux.

On trouve des lochies de globules rouges en plus ou moins grande quantité pendant les premiers jours; au bout de cinq à sept jours, ces globules disparaissent et les leucocytes constituent l'élément anatomique prédominant; parmi ceux-ci il en est de très-volumineux, pleins de granules graisseux et qu'on a désignés sous le nom de *globules granuleux*.

Taches produites par les punaises, les mouches, les puces. — On demande quelquefois aux experts de déterminer si les taches sont produites par ces insectes ou par du sang.

Après un séjour de quelques heures dans une solution de sulfate de soude, les excréments de punaises se désagrégent sous forme de poussière d'un brun rougeâtre ou tirant sur le noir. Sous le microscope, cette poussière se montre formée de petites gouttelettes desséchées, sphériques ou ovoïdes variant de volume depuis $0^{mm},001$ jusqu'à $0^{mm},010$.

Les excréments de puces et de mouches ont pu être pris pour des taches de sang. En les examinant au microscope, on voit que ces taches sont composées d'une matière amorphe incolore, transparente, contenant des granules colorants. Ces granules colorants sont d'un brun jaunâtre, brillants au centre et réfractent fortement la lumière. Ils sont inso-

lubles dans l'eau et l'acide acétique et se dissolvent dans l'alcool chaud et l'éther.

Taches de rouille. — On les reconnaît en mettant sur la tache une goutte d'acide chlorhydrique pur : il se forme une liqueur jaune et le fer reprend sa netteté. Si l'on étend d'eau distillée la dissolution acide, on obtient par le ferrocyanure de potassium et la noix de galle toutes les réactions des sels de fer.

Taches de matière fécale. — Pour examiner ces taches, on découpe des bandelettes d'étoffe et l'on procède comme pour l'examen des taches de sperme (voy. p. 558), au microscope, on trouve les éléments qui existent dans le méconium (voy. ci-après), moins les cristaux de cholestérine. On y trouve également un certain nombre de cellules épithéliales pavimenteuses et des fragments de faisceaux striés des muscles qui proviennent de la viande de boucherie incomplétement digérée. On y voit encore des corpuscules polyédriques allongés ou tubuleux provenant de l'alimentation végétale et des cristaux incolores prismatiques de phosphate ammoniaco-magnésien.

Taches de boue. — En examinant au microscope le produit du raclage, on trouve des petits grains polyédriques anguleux, à facettes multiples, n'ayant pas de coloration propre. Le diamètre de ces grains varie de 5 à 70 millièmes de millimètre. L'eau n'a pas d'action sur eux; l'acide acétique les attaque à peine, l'acide chlorhydrique les dissout rapidement avec dégagement d'une certaine quantité de gaz.

Taches de méconium. — La constatation de ces taches a une grande importance dans les cas d'infanticide et dans les autres circonstances relatives à l'accouchement. Le méconium est brun ou brun verdâtre, visqueux, tenace, adhérent aux doigts et aux linges. Il présente ces caractères à partir du sixième mois de la vie intra-utérine. Dans les premiers mois, il est plus grisâtre, ce qui est dû à la pré-

sence d'une grande quantité de gaines épithéliales mélangées aux parties constituantes de ce liquide.

Le linge taché de méconium se gonfle d'une manière notable par l'imbibition. Détachées par le raclage, les taches représentent une masse muqueuse incolore, parsemée de granules graisseux; des cellules épithéliales de l'intestin colorées en jaune verdâtre; des cristaux incolores, transparents, lamelleux, formés de cholestérine. La partie constituante qui prédomine dans le méconium et le caractérise essentiellement se compose de granules de matière colorante verte de la bile (biliverdine). Ces granules ou grumeaux sont globuleux quelquefois, et le plus souvent ovoïdes et présentent un contour net, bien plus pâle que le centre. Traités par l'acide nitrique, ils prennent rapidement une teinte rougeâtre passant bientôt au brun violet, réaction propre à la matière colorante de la bile.

CHAPITRE V

EXPLORATIONS ET RECHERCHES ÉTRANGÈRES A LA TOXICOLOGIE

Il importe à l'expert légiste d'être à même d'élucider certaines questions qui, quoique ne se rattachant qu'indirectement à la médecine, sont cependant de sa compétence. Ces questions sont nécessairement très-complexes et ne se prêtent que très-difficilement à une étude sommaire; parmi les plus importantes, nous allons examiner celles qui se rattachent aux points suivants : examen des armes à feu, altération des écritures, détermination de la nature des poils, altération des monnaies et des alliages, recherche dans les cendres des restes d'un cadavre brûlé, etc.

§ 1er. — Examen des armes à feu.

Les questions sont habituellement posées aux experts de la manière suivante : *l'arme a-t-elle fait feu?* depuis combien de temps? si elle est chargée, à quelle époque l'a-t-elle été?

Il faut, pour répondre à ces questions, employer des moyens différents, selon que l'arme est à bassinet ou à piston et selon la nature de la poudre employée.

Arme à bassinet. Poudre ordinaire. — L'expert examine d'abord l'extérieur de l'arme et note avec soin les ta-

ches de rouille, de sang, etc. Si elle est chargée, il la débourre et examine si la partie cylindrique des bourres est couverte de rouille ; si le plomb est brillant ou terne, il note la grosseur et la forme des projectiles, la coloration de la poudre, etc.

Après cet examen, on lave séparément le bassinet et les canons avec un peu d'eau distillée, on filtre et l'on recherche : 1° l'acide sulfurique, par le chlorure de baryum; 2° le fer, en peroxydant une partie du liquide avec quelques gouttes d'acide azotique et en traitant par le ferrocyanure potassique, qui doit donner une coloration bleue; les sulfures, par le sous-acétate de plomb.

Les recherches faites par M. Boutigny, sur un grand nombre d'armes à bassinet, ont donné les résultats suivants :

Si l'on trouve sur la batterie et sur la partie correspondante du canon une crasse d'un noir bleu, sans rouille ni cristaux de sulfate de fer, et si l'eau de lavage prend une couleur jaunâtre par le sous-acétate de plomb, l'arme est déchargée *depuis deux heures au plus.*

Si la crasse est moins foncée, si l'on ne trouve encore ni rouille ni cristaux, mais si l'on découvre quelques atomes de sulfate de fer, il y a *plus de deux heures*, mais moins de *vingt-quatre heures*, que l'arme a été déchargée.

Si l'eau de lavage contient du fer en quantité très-appréciable, l'arme a été tirée depuis *vingt-quatre heures* au moins et *deux jours* au plus.

Enfin, si la quantité de rouille est considérable et si les réactifs ne donnent plus les caractères des sels de fer, il y a *dix jours* au moins et *cinquante jours* au plus que l'arme a été déchargée.

Si l'on a rechargé une arme immédiatement après l'avoir tirée et sans la laver, la partie des bourres qui bouche le canon est d'un noir gris pendant les quatre premiers jours; la couleur devient ensuite moins foncée, après quinze jours elle est grise et se conserve telle. On trouve de l'acide sulfurique dans l'eau de lavage.

Si l'arme a été lavée et séchée avant d'être rechargée, les bourres sont généralement d'une couleur rouge ou jaune d'ocre au bout de deux jours, d'un rouge plus pro-

noncé les jours suivants, et d'une couleur de rouille franche vers le sixième jour. On ne trouve pas d'acide sulfurique dans les eaux de lavage.

Si le fusil avait été chargé immédiatement après le lavage, les bourres présentent au bout de quelques heures une couleur jaune verdâtre et prennent une couleur rouge les jours suivants.

L'arme n'est pas à bassinet. Poudres diverses. — Les armes à bassinet, dit M. Naquet (1), ont maintenant presque absolument disparu pour faire place aux armes à piston, et ces dernières sont à leur tour en voie de disparition, elles tendent à être remplacées par les fusils qui se chargent par la culasse avec des cartouches métalliques ou non.

Il est évident qu'avec les armes à piston tous les caractères tirés de l'examen du bassinet disparaissent, mais que les caractères tirés de l'examen du canon persistent. Quant aux fusils qui se chargent par la culasse avec des cartouches métalliques ou non, ils ne nous offrent plus aucun de ces caractères de coloration, soit de la bourre, soit de la poudre, qui fourniraient des indications utiles. La poudre, en effet, est enfermée d'avance dans des douilles de cuivre ou dans de petits cylindres de papier dans lesquels elle ne s'altère pas, et les bourres sont supprimées.

Ajoutons à ces premières difficultés que le fulmi-coton et la poudre au chlorate et au cyanoferrure de potassium, peuvent remplacer la poudre ordinaire dans bien des cas. Or la poudre au chlorate et au cyanoferrure n'oxyde pas les armes, ne produit aucun sel de fer, est tout à fait incolore, et le fulmi-coton donne lieu à des phénomènes qui varient suivant qu'il a été plus ou moins bien préparé. Il résulte de ces diverses considérations, que, sauf les cas, désormais très-rares, où l'on aura fait usage d'un fusil à bassinet chargé avec de la poudre ordinaire, les moyens proposés par M. Boutigny perdent toute leur valeur, et que, devant ce problème : « depuis quelle époque une arme a-t-elle été tirée? » la science est encore aujourd'hui sans réponse satisfaisante.

(1) *Chimie légale*, page 121.

§ 2. — Altération des écritures.

L'expert-chimiste appelé à se prononcer sur cette question devra d'abord examiner le papier à la loupe, afin de reconnaître s'il n'a pas subi un *grattage* et s'il ne s'y trouve pas de taches. Le grattage se reconnaît assez facilement en imbibant la feuille et en l'examinant par transparence; on aperçoit mieux les détails en imbibant le papier avec de l'alcool à 87 degrés, qui présente en outre l'avantage de dissoudre la sandaraque, avec laquelle on cherche quelquefois à dissimuler le grattage. En desséchant ensuite le papier et en passant dessus un fer à repasser chauffé, on arrive souvent à faire apparaître les traces d'écriture qui n'étaient pas reconnaissables avant cette opération.

Lorsque l'écriture a été enlevée au moyen d'un lavage, on peut la faire revenir par les réactifs. L'encre ordinaire étant formée par un sel de fer et du tannin, on peut la faire disparaître avec de l'acide chlorhydrique étendu ou de l'acide oxalique, qui enlèvent le fer à l'état de chlorure ou d'oxalate; mais il reste toujours dans la pâte du papier une certaine quantité d'oxyde de fer qu'on peut déceler par le procédé suivant : on place la feuille sur une lame de verre et on l'humecte avec les agents chimiques capables de faire reparaître les caractères (les plus employés sont le tannin et le prussiate jaune de potasse) et on répète le mouillage plusieurs fois. En employant une solution au centième de prussiate de potasse, les caractères apparaissent avec une couleur bleue; on acidule la liqueur avec un peu d'acide acétique et, après l'action du prussiate, on lave la feuille dans un vase rempli d'eau.

M. Lassaigne a indiqué les moyens de reconnaître *si un acte a été écrit entièrement avec la même encre*. Si l'encre ne contient que du sulfate de fer, de la noix de galle et de la gomme, les caractères, touchés avec une solution d'acide chlorhydrique, s'affaiblissent sans qu'il se développe de couleur particulière. Si l'encre contient du cam-

pêche, ils rougissent avant de se décolorer; si elle contient du bleu de Prusse, ils bleuissent ou verdissent.

On emploie quelquefois, dans un but coupable, des encres dites *sympathiques*, dont les caractères n'apparaissent que sous l'influence de la chaleur ou de divers agents chimiques.

Les encres de sympathie se font principalement avec des sels de cobalt, de cuivre ou de plomb, des sucs végétaux, des dissolutions étendues d'acide sulfurique, etc.

Les encres fabriquées avec le chlorure de cobalt et le suc d'oignon apparaissent par la simple action de la chaleur. Les sels de cobalt donnent une coloration bleue; mêlés à du chlorure de fer, ils donnent une coloration verte. Avec les sels de nickel, on obtient une encre qui apparaît en vert par la chaleur. Avec l'acide sulfurique et les sucs végétaux, on obtient une couleur noire.

Si les caractères sont tracés avec une dissolution de plomb, ils apparaissent en noir par l'acide sulfhydrique; ceux tracés avec les sels de cuivre deviennent bleus au contact des vapeurs ammoniacales.

§ 3. — Détermination de la nature des poils.

Nous avons indiqué, à propos de l'identité, les procédés à l'aide desquels certains individus se teignaient ou se décoloraient la barbe et les cheveux pour échapper aux recherches de la justice (voy. p. 258).

Il peut arriver qu'un instrument qui a servi à l'accomplissement d'un crime retienne des poils de barbe ou des cheveux; il importe, dans ce cas, de déterminer si ces poils ou ces cheveux appartiennent à un homme ou à un animal. La solution de cette question dépend uniquement de l'examen microscopique. Voici, d'après M. Naquet, les caractères que présentent les différents poils sous le champ du microscope : « Les cheveux de l'homme sont tantôt cylindriques, tantôt aplatis; quelquefois ils présentent un canal central et d'autres fois une série longitudinale de cavités oblongues, contenant une matière colo-

rante huileuse, et ils sont toujours d'un diamètre qui reste le même dans toute l'étendue de leur longueur.

» Les poils bruns de barbe ou de favoris ont de 0,13 à 0,15 millimètres de diamètre; des cheveux châtains de grosseur moyenne 0,08 à 0,09; des cheveux de jeune fille blonde 0,06; des poils follets d'homme de 0,015 à 0,022; et tous ces poils ont à leur surface des écailles peu saillantes à bords sinueux irréguliers, séparés par un espace de 0,01 millimètre environ. Enfin les cheveux sont transparents, quelle que soit leur couleur.

» Les poils des ruminants sont courts, roides et renferment des cavités remplies d'air qui les font distinguer de suite; il faut cependant en excepter la laine qui est formée de poils pleins, homogènes en apparence, et formés d'écailles imbriquées qui leur donnent la propriété de se feutrer.

» Les poils de cheval, de bœuf et de vache, n'ont jamais plus de 12 millimètres de long, ils sont fusiformes, c'est-à-dire que leur diamètre diminue à mesure qu'on s'éloigne de leur base, ils sont complétement opaques et ne paraissent pas contenir de canal central, leur couleur est roussâtre, enfin ils présentent quelquefois des renflements latéraux, et il arrive même qu'un filament ténu se détache de ces renflements, à angle droit, comme un rameau se détache de la branche qui le supporte. »

§ 4. — Altération des monnaies et des alliages.

Les fausses monnaies se reconnaissent par des caractères physiques ou par l'analyse chimique.

On doit d'abord peser la pièce de monnaie, puis s'assurer du son, qui doit être clair; cependant les pièces qui rendent un son *sourd* ne sont pas nécessairement fausses, car une simple paille suffit pour leur enlever toute sonorité.

S'il entre dans la composition des pièces de l'étain, du plomb, de l'antimoine, il se développe une *odeur* particu-

lière par le frottement, mais ce caractère n'a pas de valeur si les pièces ont été dorées ou argentées.

Enfin, on a recours à l'analyse chimique, qu'on pratique de la manière suivante : on fait bouillir la monnaie suspecte avec de l'acide azotique. Cet acide dissout tous les métaux, à l'exception du platine et de l'or, et de l'étain et de l'antimoine, qui sont transformés en acide métastannique ou antimonique insoluble. On filtre ensuite la liqueur nitrique, on lave le résidu s'il y en a et on le fait chauffer avec de l'acide chlorhydrique, qui dissout les acides de l'étain et de l'antimoine. On filtre de nouveau et on dissout le résidu dans l'eau régale. On recherche ensuite dans chaque liqueur les métaux dissous, en employant les réactifs que nous avons signalés à propos des poisons métalliques ou par des méthodes plus compliquées dont on trouvera la description dans des traités spéciaux.

§ 5. — Recherches dans les cendres des restes d'un cadavre.

M. Naquet (1) indique les deux réactions suivantes, qui peuvent démontrer que des matières osseuses ont été brûlées. Nous ferons remarquer que ces réactions ne sont pas spéciales aux os humains, et qu'elles n'ont de valeur médico-légale qu'autant qu'il est possible de démontrer que des os d'animaux n'ont pas été brûlés dans le même foyer.

1° On chauffe une portion de la cendre avec de la potasse dans un creuset d'argent, et l'on reprend par l'eau froide. Si réellement la cendre provient de la combustion d'une matière animale, la liqueur renferme alors du cyanure potassique; pour déceler ce dernier sel, on la rend acide au moyen de l'acide chlorhydrique, et on la précipite par le sulfate ferroso-ferrique. La présence d'un cyanure est alors indiquée par la formation d'un beau précipité bleu.

2° On recherche si les cendres renferment du phosphate

(1 *Chimie légale*, page 122.

de chaux. En effet, la houille, le bois et les matières dont on se sert pour faire du feu en général, n'en renfermant pas ou en renfermant à peine, la présence d'une quantité notable de cette substance annonce que des os ont été brûlés. Pour rechercher ce sel, on laisse macérer les cendres pendant vingt-quatre heures, avec les trois quarts de leur poids d'acide sulfurique, puis on ajoute de l'eau à la pâte, et l'on filtre. Le phosphate de chaux ainsi transformé en phosphate acide soluble passe dans la liqueur filtrée. Cette dernière, additionnée d'ammoniaque, donne un précipité de phosphate neutre de chaux, et retient en dissolution du phosphate neutre d'ammoniaque. On filtre et l'on recherche l'acide phosphorique dans la liqueur, en acidulant celle-ci au moyen de l'acide azotique, et en la faisant ensuite bouillir avec du molybdate ammonique acidifié par le même acide; il doit se produire un précipité ou tout au moins une coloration jaune.

TROISIÈME PARTIE

JURISPRUDENCE MÉDICALE

CHAPITRE PREMIER

LOIS, DÉCRETS ET ORDONNANCES RÉGISSANT L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Avant la Révolution, l'organisation de la médecine était ce qu'elle est encore aujourd'hui dans beaucoup de pays, particulièrement en Angleterre (1) et en Allemagne. Il existait un grand nombre d'écoles et de facultés, et le droit de délivrer les diplômes était réservé à des corporations à peu près indépendantes de l'État, qui s'occupaient de toutes les questions relatives à la médecine, à la chirurgie et à la barberie, aux sages-femmes, à la pharmacie, à la droguerie et à l'herboristerie (2). Les corporations furent supprimées en 1789, et un décret du 18 août 1892 prononça la suppression des universités, des facultés et de

(1) Les écoles de médecine sont très-nombreuses en Angleterre; il y en a presque autant que de grands hôpitaux. Les diplômes sont délivrés par des corporations ou colléges au nombre de dix-huit; ils sont très-variés, c'est ainsi qu'on est bachelier, licencié, docteur en médecine ou en chirurgie membre ou *fellow* d'un collége, etc. Tous ces titres donnent le droit de pratiquer, mais les qualifications ne confèrent pas les mêmes droits et il est nécessaire pour se livrer à la pratique générale de se munir d'un diplôme de chirurgien et d'un diplôme de médecin.

(2) Voy. Verdier, *Essai sur la jurisprudence de la médecine en France* Paris, 1763.

tous les corps savants. Un assez grand désarroi régna dans l'enseignement et l'exercice de la médecine pendant dix ans. Ce fut à la fin du Consulat, le 19 ventôse an XI (10 mars 1803), que fut promulguée la loi fondamentale qui régit encore aujourd'hui la médecine; elle fut suivie, un mois plus tard, d'une loi sur la pharmacie.

ARTICLE PREMIER

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

§ 1er. — Facultés et Ecoles de médecine.

L'enseignement de la médecine est donné par des facultés, par des écoles de plein exercice (1) et par des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

1° **Facultés.** — La France compte actuellement trois facultés de médecine, dont les siéges sont à Paris, à Montpellier et à Nancy (2).

Les facultés se composent de professeurs titulaires dont la nomination est directement faite par le gouvernement, de professeurs honoraires pris parmi les titulaires mis à la retraite, et de professeurs agrégés dont l'existence est réglée par le statut du 20 décembre 1855, que nous reproduisons plus loin.

2° **Écoles préparatoires de médecine; écoles de plein exercice.** — Ces écoles sont au nombre de vingt-deux, en comptant celle d'Alger (3).

(1) Les écoles de médecine de Lyon, de Bordeaux, de Lille, de Nantes, de Marseille et de Toulouse ont été déclarées de plein exercice en attendant que des facultés aient été organisées en exécution de la loi votée par l'Assemblée nationale. Les élèves peuvent y prendre leurs seize inscriptions et y terminer leur stage.

(2) Il n'est pas question ici des nouvelles facultés dont l'organisation n'est pas terminée, ni des facultés libres.

(3) Leur nombre sera prochainement diminué par suite de l'organisation des nouvelles facultés.

Elles se composent de professeurs titulaires, de professeurs adjoints et de professeurs suppléants, tous nommés directement par le ministre de l'instruction publique.

Les professeurs titulaires reçoivent un traitement minimum de 1500 francs, et les professeurs adjoints un traitement de 1000 francs.

Un chef des travaux anatomiques est attaché à chaque école; il est nommé par le ministre; ses fonctions durent trois ans, et il touche un traitement de 600 francs.

AGRÉGATION. — STATUT DU 20 DÉCEMBRE 1855.

TITRE I. — *Dispositions générales.*

ART. 1er. — Les agrégés près des Facultés de droit, de médecine, des sciences, des lettres et des Écoles supérieures de pharmacie sont divisés en deux classes :

1° Agrégés en activité pour un temps qui sera déterminé ci-après, lesquels ont seuls droit à un traitement;

2° Agrégés libres dont les fonctions sont expirées.

ART. 2. — Le ministre peut, par un arrêté spécial, maintenir un agrégé dans son titre ou dans ses fonctions après l'expiration de son temps légal d'exercice, ou même le rappeler temporairement à l'activité si les besoins du service l'exigent.

ART. 3. — Nul ne peut être admis à concourir pour l'agrégation des Facultés s'il n'est Français ou naturalisé français, âgé de vingt-cinq ans accomplis et pourvu du diplôme de docteur correspondant à l'ordre d'agrégation pour lequel il se présente.

Des dispenses d'âge peuvent être accordées par le ministre.

ART. 4. — Les concours ont lieu aux époques déterminées par le ministre; ils sont annoncés par un avis inséré au *Journal officiel* six mois au moins avant l'ouverture des épreuves.

Le siége du concours est déterminé par le ministre.

ART. 5. — Les candidats se font inscrire au secrétariat des diverses Académies deux mois au moins avant l'ouverture du concours.

Ils joignent aux pièces qui constatent l'accomplissement des conditions prescrites par l'article 3, l'indication de leurs services et de leurs travaux, et déposent un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés.

La liste des concurrents est arrêtée par le ministre, après avis

des Facultés et du recteur de l'Académie où résident les candidats.

ART. 6. — Les juges des concours d'agrégation sont désignés par le ministre parmi les membres du conseil de l'Instruction publique, les inspecteurs généraux de l'Enseignement supérieur, les professeurs et agrégés des Facultés ou des Écoles supérieures de pharmacie, et parmi les membres de l'Institut, les professeurs du Collége de France et du Muséum d'histoire naturelle.

Pour l'agrégation des Facultés de droit, les juges peuvent être choisis, en outre, parmi les conseillers d'État et parmi les magistrats des cours souveraines.

Pour l'agrégation des Facultés de médecine, parmi les membres de l'Académie de médecine ;

Pour l'agrégation des Facultés des sciences, parmi les inspecteurs et ingénieurs en chef des ponts et chaussées et des mines, parmi les officiers généraux appartenant à l'artillerie ou au génie maritime et militaire.

ART. 7. — Le nombre des juges pour chaque concours, est de sept au moins et de neuf au plus, y compris le président. Les professeurs et agrégés de l'ordre des Facultés pour lesquelles le concours est ouvert sont toujours en majorité dans le jury.

En cas de récusation ou de tout autre empêchement d'un ou plusieurs de ses membres, le jury se complète, lors de sa première séance, au moyen d'un tirage au sort fait parmi quatre membres supplémentaires désignés par le ministre. Dès que le jury est constitué, ceux de ces quatre membres que le sort n'a pas désignés se retirent.

ART. 8. — Ne peuvent siéger dans un même concours deux parents ou alliés, jusqu'au degré de cousin germain inclusivement.

Doit se récuser tout parent ou allié au même degré d'un des candidats.

ART. 9. — Cesse de faire partie du jury tout membre qui a été empêché d'assister à une des opérations du concours.

ART. 10. — Le jugement du jury peut être valablement rendu par cinq juges.

ART. 11. — Le président est nommé par le ministre de l'instruction publique.

La direction et la police du concours lui appartiennent.

Il désigne, de concert avec les membres du jury, les sujets de composition, d'argumentation, de leçons et d'épreuves pratiques, destinés à être tirés au sort entre les candidats.

[illegible]dent prononce sur toutes les difficultés qui la durée du concours.

Il fixe les jours et heures auxquels ont lieu les diverses séances.

ART. 13. — Dans sa première séance, le jury désigne son secrétaire, soit dans son sein, soit parmi les secrétaires des Facultés.

ART. 14. — Aux jours et heures fixés pour cette première séance, après la constitution définitive du jury, il est fait un appel de tous les candidats admis au concours. Chaque candidat écrit lui-même sur un registre son nom et son adresse. Le registre est clos aussitôt par le président.

Tout candidat qui ne s'est pas présenté à cette séance est exclu du concours.

ART. 15. — Les concurrents sont tenus, sous peine d'exclusion, de subir toutes les épreuves aux jours et heures indiqués. Aucune excuse n'est reçue si elle n'est jugée valable par le jury.

ART. 16. — Le sort détermine les sujets à traiter par chaque candidat dans les différentes épreuves.

Il détermine également l'ordre dans lequel les candidats doivent subir chaque épreuve.

ART. 17. — Pour l'épreuve de la composition, chaque candidat, après avoir achevé son travail sous la surveillance d'un membre du jury, le dépose, signé de lui et visé par le président, dans une boîte qui est scellée du sceau du président.

ART. 18. — Il peut être ouvert un concours spécial pour chacune des sections entre lesquelles se subdivise l'agrégation de chaque ordre de Faculté.

ART. 19. — Dans chaque concours il y a deux sortes d'épreuves

Épreuves préparatoires,

Épreuves définitives.

ART. 20. — Le jury, après le résultat des épreuves préparatoires, dresse la liste des candidats admis aux épreuves définitives. Ils sont rangés par ordre alphabétique.

Cette liste comprend trois candidats au plus pour chaque place mise au concours.

ART. 21. — L'admission des candidats aux épreuves définitives a lieu par la voie du scrutin secret.

Il est ouvert un scrutin pour chaque candidat à nommer.

Si les deux premiers tours de scrutin ne donnent pas la majorité absolue, il est procédé au ballottage entre les candidats qui ont obtenu le plus de voix au second tour.

Dans le scrutin de ballottage, la voix du président, en cas de partage, est prépondérante.

ART. 22. — Le jugement définitif du jury est rendu dans les mêmes formes.

ART. 23. — Le jugement rendu par le jury, à la suite des épreuves définitives, est soumis à la ratification du ministre.

La liste arrêtée par le jury ne peut comprendre plus de noms qu'il n'y a de places mises au concours; mais elle peut en comprendre moins, si le résultat des épreuves l'exige.

Elle est dressée par ordre de mérite.

ART. 24. — Un délai de dix jours est accordé à tout concurrent qui a pris part à tous les actes du concours pour se pourvoir devant le ministre contre les résultats dudit concours, mais seulement à raison de violation des formes prescrites.

ART. 25. — Si le pourvoi est admis, il est procédé entre les mêmes candidats à un nouveau concours dont l'époque est fixée par le ministre.

ART. 26. — Les agrégés participent aux examens suivant les besoins du service, et dirigent, sous l'autorité du doyen, les conférences instituées par l'article 5 du décret du 22 août 1854. Le ministre peut les autoriser, sur l'avis du doyen et le rapport du recteur, à ouvrir des cours complémentaires dans le local de la Faculté dont ils font partie.

Ces cours sont annoncés à la suite du programme des cours ordinaires de la Faculté.

ART. 27. — Les agrégés sont membres de la Faculté à laquelle ils sont attachés. Ils prennent rang immédiatement après les professeurs.

Ils peuvent être appelés aux délibérations de la Faculté avec voix consultative.

ART. 28. — Tout agrégé qui, à l'époque fixée, ne s'est pas rendu au poste auquel il a été appelé, perd son titre d'agrégé et les droits qui y sont attachés.

TITRE III. — *Dispositions spéciales à l'agrégation des Facultés de médecine.*

ART. 37. — Dans les Facultés de médecine, les agrégés institués après le concours font un stage de trois ans avant d'entrer en activité de service.

ART. 38. — Les agrégés stagiaires n'ont pas de traitement fixe; ils peuvent être chargés des conférences instituées par le décret du 22 août 1854, et, dans ce cas, ils reçoivent, à titre d'indemnité éventuelle, le tiers du produit desdites conférences.

ART. 39. — La durée des fonctions des agrégés admis, après le stage, à prendre part aux examens et au remplacement des professeurs absents ou empêchés, est fixée à six ans pour la Faculté de médecine de Paris, à neuf ans pour les Facultés de médecine de Montpellier et de Nancy.

ART. 40. — Sont attachés : à la Faculté de médecine de Paris, trente-neuf agrégés, dont un tiers en stage et deux tiers en exercice ; à celle de Montpellier, vingt et un, dont six en stage et quinze en exercice ; à celle de Nancy, dix-huit, dont quatre en stage et quatorze en exercice.

ART. 41. — Tous les trois ans, les agrégés en exercice sont renouvelés : par moitié dans la Faculté de Paris, par tiers dans les Facultés de Montpellier et de Nancy.

ART. 42. — Les agrégés en exercice sortants sont remplacés par les agrégés stagiaires qui ont accompli le temps du stage, et ceux-ci par des agrégés stagiaires nouveaux.

ART. 43. — Il y a quatre sections d'agrégés.

La première, pour les sciences anatomiques et physiologiques, comprend : l'anatomie, la physiologie et l'histoire naturelle.

La seconde, pour les sciences physiques, comprend : la physique, la chimie, la pharmacie, la toxicologie.

La troisième, pour la médecine proprement dite et la médecine légale.

La quatrième, pour la chirurgie et les accouchements.

ART. 44. — Les épreuves préparatoires consistent :

1° Dans l'appréciation des services et des travaux antérieurs des candidats ;

2° Dans une composition sur un sujet d'anatomie et de physiologie;

3° Dans une leçon orale de trois quarts d'heure au plus, faite après trois heures de relevée dans une salle fermée, sur une question empruntée à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat s'est inscrit.

ART. 45. — Cinq heures sont accordées pour la composition. Elle a lieu dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury. Les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit.

Les compositions sont lues, en séance publique, par les candidats qui les ont rédigées et sous le contrôle d'un des juges.

ART. 46. — Les épreuves définitives consistent en une leçon orale, en épreuves pratiques et en une argumentation.

ART. 47. — La leçon orale est faite, après vingt-quatre heures de préparation libre, sur un sujet emprunté à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat s'est inscrit.

Elle dure une heure.

ART. 48. — La nature et le nombre des épreuves pratiques imposées à chaque candidat sont déterminés par le président, de concert avec les membres du jury.

ART. 49. — Chaque candidat soutient une thèse dont le sujet est choisi dans l'ordre d'enseignement pour lequel il s'est inscrit.

Il a douze jours francs, à dater de celui où il connaît le sujet qui lui est échu, pour écrire, faire imprimer et déposer sa thèse. Le nombre d'exemplaires déposés est égal à celui des juges et des concurrents, indépendamment de ceux qu'exige le service de l'administration supérieure.

Les exemplaires déposés sont distribués trois jours francs avant celui où la thèse doit être soutenue.

L'argumentation sur chaque thèse dure une heure.

Le soutenant est argumenté par deux concurrents.

A chacune des trois Facultés est attaché un chef des travaux anatomiques, dont la place est donnée au concours et dont les fonctions durent six ans.

Il est également institué près de chaque Faculté une école pratique que régit encore le règlement du 3 avril 1840, dont voici les dispositions :

ART. 1. — Il sera distribué annuellement dans chaque Faculté de médecine, des prix et des mentions honorables d'après les résultats d'un concours auquel seront seuls admis les élèves faisant partie de l'École pratique de la Faculté.

ART. 2. — Le nombre des élèves de l'École pratique dans chaque Faculté, est fixé à cent cinquante pour Paris, à soixante pour Montpellier et à quarante-cinq pour Nancy.

ART. 3. — Les élèves de l'école pratique seront divisés en trois classes et se renouvelleront par tiers chaque année.

ART. 4. — Tous les élèves de la troisième classe, même ceux qui auraient déjà été reçus docteurs, sont tenus de se présenter au concours, s'ils ne veulent perdre les avantages attachés à leur titre d'élèves de l'école pratique; pourront aussi prendre part au concours les élèves des deux autres classes.

ART. 5. — Le concours aura pour objet toutes les parties de l'enseignement médical dans les Facultés de médecine; il y aura trois ordres d'épreuves : 1° une réponse par écrit à une question qui sera la même pour tous les concurrents; 2° une réponse verbale, après un quart d'heure de préparation, à une question qui, autant que possible, sera la même aussi pour tous les concurrents; 3° des réponses verbales à une série de questions qui seront nécessairement les mêmes pour tous les concurrents.

ART. 6. — Les sujets des deux premières épreuves porteront spécialement ou sur l'anatomie et la physiologie, ou la pathologie externe et les opérations, ou sur la pathologie interne; mais elles se rattacheront en même temps, et le plus possible, aux autres parties de la science médicale; les concurrents devront traiter chaque question sous ses différents points de vue.

ART. 7. — Les questions pour la troisième épreuve seront au nombre de six et porteront : la première, sur la physique et la chimie médicale; la deuxième, sur l'histoire naturelle médicale et la pharmacologie; la troisième, sur l'anatomie et la physiologie; la quatrième, sur la pathologie externe, la clinique externe et les opérations; la cinquième, sur la pathologie interne, la clinique interne et la thérapeutique; la sixième, sur l'hygiène, la médecine légale et les accouchements.

ART. 8. — Les deux premières épreuves seront soutenues par tous les concurrents. Ceux d'entre eux que le jury aura jugés les plus capables (et ce dernier nombre sera au moins du tiers de celui des candidats) subiront seuls la troisième épreuve.

ART. 9. — Le jury chargé de prononcer sur le mérite des épreuves se composera de cinq membres désignés chaque année parmi les professeurs de la Faculté.

ART. 10. — Le nombre des prix est fixé ainsi qu'il suit : Faculté de médecine de Paris, un premier grand prix, deux autres premiers prix et trois seconds prix; Faculté de médecine de Montpellier, un premier prix et deux seconds prix; Faculté de médecine de Nancy, un premier prix et deux seconds prix. Des mentions honorables pourront, en outre, être accordées d'après le nombre des concurrents.

ART. 11. — Le premier grand prix à la Faculté de Paris et les premiers prix dans les deux autres Facultés donneront droit à la remise des frais de quatre inscriptions et à la gratuité complète des examens, de la thèse et du diplôme. Les deux autres prix, à la Faculté de Paris, donneront droit à la remise des frais d'examen, de thèse et de diplôme. Chaque second prix donnera droit à la remise des frais de diplôme.

ART. 12. — Les prix et mentions honorables seront proclamés chaque année dans la séance annuelle de rentrée de chaque Faculté. Un rapport spécial sera fait sur le mérite du concours. La liste des candidats qui auront obtenu des prix ou mentions honorables sera transmise, avec le rapport, à M. le ministre de l'instruction publique.

§ 2. — Obtention des diplômes.

Les études de la médecine préparent à l'obtention de trois diplômes, qui sont :

1° Le titre de docteur en médecine;

2° Le titre d'officier de santé;

3° Le titre de sage-femme.

Le titre de docteur en médecine n'est délivré que par une des Facultés de l'État ou un jury mixte, tandis que le titre d'officier de santé est délivré soit par une faculté, soit par une école préparatoire de médecine et de pharmacie, soit par une école de plein exercice, soit par un jury mixte.

Le diplôme de sage-femme est délivré dans des conditions particulières que nous examinerons plus loin.

1° **Doctorat en médecine.** — Les étudiants des Facultés de médecine aspirant au doctorat doivent produire, avant de prendre la première inscription, le diplôme de bachelier ès lettres, et, avant de prendre la troisième, le diplôme de bachelier ès sciences restreint pour la partie mathématique.

Les droits à percevoir pour le baccalauréat ès lettres sont fixés à la somme de 100 fr. 50.

Les droits à percevoir pour le baccalauréat ès sciences des étudiants en médecine sont fixés à la somme de 50 fr. 50.

Le nombre des inscriptions à prendre dans une faculté de médecine pour obtenir le titre de docteur est de seize, qui représentent les quatre années d'études exigées pour le doctorat.

La première inscription doit être prise au commencement de l'année scolaire, afin que la totalité des cours puisse être suivie dans l'ordre prescrit.

L'élève qui vient pour prendre sa première inscription doit déposer au secrétariat de la faculté, dans les *quinze premiers jours* de novembre, les pièces suivantes :

1° Son acte de naissance;

2° Le consentement de son père ou de son tuteur, s'il n'est pas majeur;

3° Un certificat de bonne vie et mœurs, délivré par l'autorité locale.

L'élève doit présenter un répondant, si son père ou son tuteur ne réside pas dans la ville : les logeurs et maîtres d'hôtels garnis ne peuvent servir de répondants qu'autant

qu'ils sont autorisés par écrit par les familles des étudiants.

Les inscriptions se payent dans la *première* quinzaine de chaque trimestre, et les élèves sont tenus de se présenter dans la *dernière* quinzaine du même trimestre pour faire acte de présence; faute par eux de remplir cette formalité, leur inscription est perdue, et le prix en est imputé à l'inscription du trimestre suivant.

A la fin de chacune des trois premières années d'études, les élèves subissent un examen dit *de fin d'année*.

Le premier examen de fin d'année, dans les Facultés de médecine, a pour objet : 1° La physique, la chimie et l'histoire naturelle, considérées dans leurs applications à la médecine, conformément aux programmes des leçons professées dans le courant de l'année par les professeurs de la Faculté; 2° les premières parties de l'anatomie (ostéologie, articulations, myologie) et les prolégomènes de la physiologie.

Le second examen de fin d'année se fait sur l'anatomie et la physiologie dans toutes leurs parties.

La pathologie externe et la pathologie interne sont la matière du troisième examen de fin d'année.

Les examens de fin d'année ont lieu du 15 juillet au 1er août et du 2 au 15 novembre.

Les examens dits *examens de réception* pour le doctorat sont au nombre de cinq, indépendamment de la thèse, et doivent être subis après avoir pris la seizième inscription.

Les matières de ces cinq examens sont les suivantes :

Premier examen : Anatomie et physiologie avec une épreuve de dissection, pour laquelle il est accordé quatre heures;

Deuxième examen : Pathologie interne, pathologie externe, médecine opératoire, opérations sur le cadavre;

Troisième examen : Histoire naturelle médicale, physique médicale, chimie médicale, pharmacologie;

Quatrième examen : Hygiène, médecine légale, matière médicale, thérapeutique.

Cinquième examen : Clinique interne, clinique externe, clinique d'accouchements. Les candidats ont en outre à

traiter en français un sujet de composition sur la pathologie interne ou externe et sur l'art des accouchements.

La *thèse* consiste : 1° En une dissertation imprimée, dont le sujet a été choisi par le candidat, sur un point quelconque de médecine ou de chirurgie; 2° en une argumentation verbale sur le sujet même de la dissertation précitée et sur un nombre d'autres sujets correspondant aux diverses matières de l'enseignement de la Faculté, et qui, après avoir été tirés au sort par le candidat, sont transcrits sans développements à la suite de la dissertation imprimée.

Après avoir consigné le droit d'examen et le prix du diplôme, le candidat dépose au bureau sa thèse manuscrite. Il choisit alors un professeur qui demeure chargé de l'examen de la thèse, d'en surveiller l'impression et de présider l'acte de réception.

La totalité des sommes à payer pour le doctorat est de 1272 fr. 50 c., savoir :

Seize inscriptions avec quittance, à 30 fr. 50	400 fr.	» c.
Trois examens de fin d'année avec quittance, à 30 fr. 50	91	50
Cinq examens de fin d'études, avec quittance, à 50 fr. 50	252	50
Cinq certificats d'aptitude, à 40 fr.	200	»
Thèse avec quittance	100	50
Certificat d'aptitude	40	»
Diplôme	100	»
Total	1,272 fr.	50 c.

Indépendamment de ces frais d'études et de réception, il y en a d'autres qui sont facultatifs. Les élèves qui veulent participer aux conférences, exercices pratiques et manipulations, ont à verser la somme de 150 francs.

2° **Titre d'officier de santé.** — Les aspirants au titre d'officier de santé doivent justifier de douze inscriptions dans une Faculté de médecine, ou de quatorze inscriptions dans une école secondaire.

Ils ne peuvent prendre leur première inscription que

s'ils sont âgés de dix-sept ans révolus et qu'après avoir justifié, devant un jury de trois membres, formé par les soins du recteur de l'Académie, des connaissances enseignées dans la division de grammaire des lycées. Les candidats pourvus du certificat de grammaire, délivré par la classe de quatrième d'un lycée, pour passer dans la division supérieure, sont dispensés de l'examen.

Cet examen se compose :

1° D'une version latine, de la classe de quatrième;

2° De l'explication de trois textes français, latin et grec, choisis dans les auteurs vus et expliqués dans la classe de quatrième;

3° D'interrogations sur les grammaires française, latine et grecque;

4° De questions sur l'histoire et la géographie de la France;

5° D'opérations usuelles d'arithmétique.

A la fin de chacune des deux premières années d'études, les candidats au titre d'officier de santé subissent un examen dit *de fin d'année.*

Le premier examen a pour objet : la physique, la chimie et l'histoire naturelle, considérées principalement dans leurs applications à la médecine.

Le second examen de fin d'année se fait sur l'anatomie et la physiologie.

Les examens dits *de réception*, pour le titre d'officier de santé, sont au nombre de trois et doivent être subis après la prise de la douzième inscription.

Les matières de ces trois examens sont les suivantes :

Premier examen : Anatomie et éléments de physiologie; les candidats n'ont pas de préparation anatomique à faire.

Deuxième examen : Pathologie interne, pathologie externe, accouchements.

Troisième examen : Clinique interne, clinique externe, matière médicale et thérapeutique. Les candidats ont en outre à faire une composition écrite sur une question de pathologie interne ou externe.

Les aspirants au titre d'officier de santé ne sont pas admis à subir leur dernier examen avant l'âge de vingt et un ans révolus.

Les officiers de santé ne peuvent exercer leur profession que dans les départements pour lesquels ils ont été reçus; s'ils veulent exercer dans un autre département, ils doivent subir et payer de nouveaux examens.

La totalité des sommes à payer pour le titre d'officier de santé est de 848 fr. 50, savoir :

Douze inscriptions, avec quittance, à 30 f. 50..	366 fr.	» c.
Deux examens de fin d'année, avec quittance, à 30 fr. 50.....	61	»
Trois examens de réception, avec quittance (le 1er à 60 fr. 50 c. et les deux autres 70 fr. 50).....	201	50
Trois certificats d'aptitude, à 40 fr.....	120	»
Diplôme.....	100	»
Total.....	848 fr.	50 c.

DÉCRET DU 18 JUIN 1862, CONCERNANT LE STAGE.

ART. 1er. — A partir du 1er novembre 1862, nul ne pourra obtenir le grade de docteur en médecine ou le titre d'officier de santé s'il n'a suivi pendant le temps ci-après fixé, comme élève stagiaire, en se conformant aux dispositions d'ordre intérieur déterminées par les administrations des hospices, le service d'un des hôpitaux placés près la Faculté ou l'École préparatoire où il prend ses inscriptions.

ART. 2. — Dans les Facultés de médecine, le stage prescrit par l'article précédent commencera, pour les aspirants au doctorat, après la huitième inscription validée, et se continuera jusqu'à la seizième inclusivement; pour les aspirants au titre d'officier de santé, il commencera après la quatrième inscription validée et se continuera jusqu'à la douzième inclusivement.

Dans les Écoles préparatoires, le stage commencera, pour les uns comme pour les autres, après la quatrième inscription validée, et se continuera jusqu'à la quatorzième inclusivement..

ART. 3. — Les élèves en médecine des Écoles préparatoires qui passeront dans une Faculté seront soumis, pendant le temps où ils achèveront leurs études, aux conditions de stage imposées pour la

même période aux élèves des Facultés, quel que soit d'ailleurs le temps de stage qu'ils aient déjà accompli près de l'école d'où ils sortent.

ART. 4. — Les inscriptions prises pendant l'accomplissement du stage ne seront délivrées, soit dans les Facultés, soit dans les écoles préparatoires, que sur l'attestation du chef de service et du directeur de l'hospice, constatant que l'élève a rempli avec assiduité, pendant le trimestre expiré, les fonctions auxquelles il aura été appelé pour le service des malades.

ART. 5. — Les élèves des Facultés qui auront obtenu au concours le titre d'externe ou d'interne dans un hôpital seront toujours admis à faire compter la durée de leurs services en cette qualité pour un temps équivalent de stage.

Il en sera de même pour les élèves des écoles préparatoires en ce qui concerne exclusivement le stage qu'ils doivent accomplir près des écoles. Les élèves externes ou internes sont tenus, comme les élèves stagiaires, de justifier de leur assiduité dans les hôpitaux par des certificats trimestriels délivrés en la forme indiquée en l'article 4.

ART. 6. — Les aspirants au doctorat en médecine doivent, à moins de motifs graves dont le ministre sera seul juge, subir consécutivement les cinq examens de fin d'études et la thèse devant la Faculté où ils ont pris leurs deux dernières inscriptions, et près laquelle, par conséquent, ils auront terminé leur stage.

3° **Diplôme de sage-femme.** — LÉGISLATION. *Loi du 19 ventôse an IX.* — ART. 30. — Outre l'instruction donnée dans les écoles de médecine, il sera établi dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département un cours annuel et gratuit d'accouchement théorique et pratique, destiné particulièrement à l'instruction des sages-femmes.

ART. 31.— Les sages-femmes devront avoir suivi au moins deux de ces cours, et vu pratiquer pendant neuf mois, ou pratiqué elles-mêmes les accouchements pendant six mois dans un hospice, ou sous la surveillance d'un professeur, avant de se présenter à l'examen.

ART. 32. — Elles seront examinées par les jurys, sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier.

Les sages-femmes peuvent faire leurs études, soit dans une Faculté, soit en suivant les cours établis dans un hospice de chaque département.

L'ordonnance du 2 février 1823, complétant l'article 30 de la loi de ventôse, porte : « Dans les trois facultés de médecine, il est ouvert chaque année des cours d'accouchements où sont admises gratuitement toutes les femmes qui témoignent le désir d'apprendre à exercer la profession d'accoucheuse. »

Il y a deux classes de sages-femmes.

La sage-femme de première classe ne peut être reçue que devant une Faculté; mais ce diplôme lui donne le droit d'exercer dans toute la France. Pour suivre le cours, l'élève sage-femme doit être munie d'un certificat constatant qu'elle sait lire et écrire, et de son acte de naissance prouvant qu'elle a dix-huit ans au moins et trente-cinq ans au plus; pour se présenter aux examens, elle doit produire des certificats d'assiduité prouvant qu'elle a suivi les cours théoriques et pratiques. Les droits à payer pour les sages-femmes de première classe ont été ainsi fixés (décret du 22 août 1854) :

2 examens à 40 fr.....	80 fr.
Certificat d'aptitude.....	40
Visa du certificat.....	10
	130 fr.

Le certificat de capacité est ensuite échangé à la faculté de médecine de Paris moyennant le versement de la somme de 25 francs, et donne alors le droit d'exercer sur tout le territoire français.

L'aspirante au titre de sage-femme de seconde classe doit avoir suivi les cours indiqués par les articles 30 et 31 de la loi de ventôse, et institués dans l'hospice le plus fréquenté du département; l'examen se fait non plus par un jury, mais dans les écoles préparatoires, sous la présidence d'un professeur de faculté (décret du 22 août 1854). Avant de subir l'examen, il faut produire l'acte de naissance constatant qu'on a dix-huit ans au moins et trente-cinq ans au plus, un certificat constatant qu'on a fait les études réglementaires, et un certificat de bonnes vie et mœurs. Les droits à payer sont de 25 francs, savoir : certi-

ficat d'aptitude, 20 francs; visa de certificat, 5 francs. La sage-femme de seconde classe ne peut exercer que dans la circonscription pour laquelle elle a été reçue. Lorsqu'elle veut exercer dans un département compris dans la circonscription de l'une des trois facultés, elle doit être reçue dans cette Faculté; elle n'a alors à acquitter qu'un droit de 25 francs comme devant une école préparatoire; il n'est pas besoin d'ajouter qu'elle ne peut exercer hors de ce département.

ARTICLE II

EXERCICE DE LA MÉDECINE (1)

LÉGISLATION. — *Loi du 19 ventôse an XI.*

ART. 24. — Les docteurs ou officiers de santé reçus suivant les formes établies dans les deux titres précédents seront tenus de présenter, dans le délai d'un mois, après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils auront obtenus au greffe du tribunal de première instance et au bureau de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ces docteurs et officiers de santé voudront s'établir.

ART. 26. — Les sous-préfets adresseront l'extrait de l'enregistrement des anciennes lettres de réception, des anciens certificats et des nouveaux diplômes dont il vient d'être parlé, aux préfets qui dresseront et publieront les listes de tous les médecins et chirurgiens anciennement reçus, des docteurs et officiers de santé domiciliés dans l'étendue de leurs départements. Ces listes seront adressées par les préfets au ministre de l'intérieur, dans le dernier mois de chaque année.

ART. 27. — A compter de la publication de la présente loi, les fonctions de médecins et chirurgiens jurés appelés par les tribunaux, celles des médecins et chirurgiens en chef dans les hospices civils, ou chargés par des autorités administratives de divers objets de salubrité publique, ne pourront être remplies que par des médecins et chirurgiens reçus suivant les formes anciennes, ou par des docteurs reçus suivant celles de la présente loi.

(1) La législation concernant la médecine et la pharmacie a été parfaitement exposée dans l'*Annuaire médical* de M. Roubaud, à qui nous faisons de nombreux emprunts.

ART. 28. — Les docteurs reçus dans les écoles de médecine pourront exercer leur profession dans les communes de France, en remplissant les formalités prescrites par les articles précédents.

ART. 29. — Les officiers de santé ne pourront s'établir que dans le département où ils auront été examinés par le jury, après s'être fait enregistrer comme il vient d'être prescrit. Ils ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable.

ART. 33. — Les sages-femmes ne pourront employer les instruments dans le cas d'accouchements laborieux, sans appeler un docteur ou un médecin, ou un chirurgien anciennement reçu.

ART. 34. — Les sages-femmes feront enregistrer leur diplôme au tribunal de première instance à la sous-préfecture de l'arrondissement où elles s'établiront et où elles auront été reçues.

La liste des sages-femmes reçues pour chaque département sera dressée dans les tribunaux de première instance et par les préfets, suivant les formes indiquées aux articles 25 et 26 ci-dessus.

Le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les universités étrangères le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République.

ART. 35. — Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements sans être sur la liste dont il est parlé aux articles 25 et 26 et sans avoir de diplôme, de certificats ou de lettres de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

ART. 36. — Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du gouvernement (procureur de la République près ces tribunaux).

L'amende pourra être portée jusqu'à 1000 francs pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur;

A 500 francs pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité;

A 100 francs pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements.

L'amende sera doublée en cas de récidive, et les délinquants pourront, en outre, être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois.

§ Ier. -- Distinction entre les docteurs et les officiers de santé.

On se récrie souvent contre l'institution des officiers de santé et contre le maintien de ce titre, qui est loin de présenter à la société des garanties d'instruction suffisante; mais lorsque la loi de ventôse a été promulguée, il fallait respecter la position d'un grand nombre d'individus qui, avec des titres plus ou moins valables, exerçaient alors la médecine. Un nombre considérable d'officiers de santé avaient reflué des armées et couvraient les campagnes. Les uns avaient été gradés par la loi du 14 frimaire an III; d'autres n'étaient porteurs que d'états de service délivrés aux armées; le plus grand nombre exerçaient sans aucun titre régulier. On ne pouvait retirer à ces individus une position consacrée par le temps ou par des services rendus; on ne pouvait non plus exiger d'eux des études complètes et de grands déplacements : on se contenta donc d'instituer des jurys dans chaque département qui, après un examen plus ou moins superficiel, délivraient le titre d'officier de santé.

Cette mesure était alors nécessaire; mais pourquoi avoir conservé de nos jours cet article de la loi de ventôse qui peuple nos campagnes et nos faubourgs de médecins médiocres? Il est parfaitement démontré aujourd'hui que cette institution n'a plus de raison d'être. On a prétendu que les officiers de santé pouvaient rendre des services parmi les populations rurales; mais c'est surtout dans les campagnes où le praticien est à la fois médecin, chirurgien et pharmacien, qu'il est nécessaire d'envoyer des hommes instruits.

Les articles 28 et 29 de la loi de ventôse établissent des distinctions importantes entre les docteurs et les officiers de santé.

Les docteurs peuvent pratiquer dans toute la France sans restriction d'aucune sorte.

Les officiers de santé ne peuvent exercer que dans le département pour lequel ils ont été reçus.

Ils ne peuvent pratiquer les grandes opérations sans être assistés d'un docteur, sinon ils sont responsables des accidents qui peuvent survenir.

D'après une instruction du 8 février 1823, ils ne peuvent être nommés médecins en chef des hospices, à moins qu'il n'y ait pas de docteurs dans les lieux où les hospices sont situés.

Ils peuvent cependant remplir près des tribunaux les fonctions de médecin-juré.

On ne s'explique guère la clause de la loi qui interdit aux officiers de santé l'exercice de leur art dans un département dans lequel ils n'ont pas été reçus. Ollivier (d'Angers) et Adelon pensaient que la prohibition de s'établir hors du département où il a été reçu ne s'opposait pas à ce que l'officier de santé exercât sa profession partout où l'appelle la confiance d'un malade, mais seulement qu'il fixât sa résidence ailleurs que dans le département. La cour de cassation n'a pas adopté cette manière de voir, et par des arrêts successifs elle a décidé que l'officier de santé ne peut exercer hors du département pour lequel il a été reçu. Il doit passer de nouveaux examens, s'il veut changer de département; il n'est dispensé que de la scolarité.

L'article 29 oblige les officiers de santé à user d'une grande circonspection dans la pratique chirurgicale, mais la restriction apportée par la loi à l'égard des *grandes opérations* ne les rend passibles d'aucune peine lorsqu'ils pratiquent ces opérations, elle les rend seulement responsables des mauvais résultats qui pourraient survenir.

On demande souvent à l'expert *quels sont les caractères qui distinguent une grande opération chirurgicale*. On comprend qu'il est difficile de répondre positivement à cette question. En général, on regarde comme grandes opérations celles qui sont longues, douloureuses, celles qui intéressent des vaisseaux importants et nécessitent l'emploi des anesthésiques : l'amputation d'un membre, la lithotomie, la lithotritie, l'opération de la cataracte, etc., rentrent dans cette catégorie.

Certains officiers de santé, profitant de la facilité avec laquelle on peut se procurer à l'étranger un diplôme *in*

absentiâ, ont pu se parer avec une apparence de légalité du titre de docteur. La cour de cassation ayant considéré que cette usurpation n'est qu'un acte de vanité répréhensible, mais non délictueux, M. Roger Marvaise a présenté à l'assemblée législative un projet de loi (voy. p. 597), qui tend à mettre fin à cet abus et qui, selon toute probabilité, sera voté dans la première session de l'Assemblée législative (1).

§ 2. — Des médecins étrangers exerçant en France.

L'article 4 de la loi de ventôse permet au gouvernement d'accorder à un médecin étranger gradué dans une faculté étrangère le droit d'exercer sur le territoire de la République. C'est ainsi qu'en vertu de cet article, des étrangers ont été admis à exercer dans toute la France, d'autres ont reçu les droits attribués aux officiers de santé et n'ont été admis à pratiquer que dans les départements où ils désiraient s'établir; d'autres enfin ont reçu une autorisation plus limitée et ne peuvent exercer que dans certaines villes, principalement dans les stations hibernales.

Si l'autorisation d'exercer est refusée à un médecin étranger, il peut obtenir légalement le titre de docteur en passant les cinq examens de doctorat et la thèse. Dans beaucoup de circonstances, il est autorisé à ne passer que le cinquième et la thèse.

Les études faites en pays étranger sont assimilées aux études faites dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, pourvu qu'elles aient lieu dans des Universités connues et où il soit notoire qu'il existe une instruction médicale complète (2). Les candidats qui constatent par certificats authentiques qu'ils ont obtenu, dans une université étrangère, des grades équivalents, peuvent être dispensés des examens du baccalauréat ès lettres et ès sciences pour commencer l'étude de la médecine (3).

Les gradués des Universités étrangères, ne peuvent jouir

(1) Ce projet de loi a été pris en considération par l'Assemblée législative le 27 janvier 1877.

(2) Délibération de la Faculté de Paris du 21 avril 1822.

(3) Arrêté universitaire du 24 juillet 1840.

du bénéfice de la décision qui déclarerait leurs grades équivalents aux grades français correspondants sans avoir acquitté intégralement les frais d'inscription, de certificats d'aptitude et de diplômes qu'auraient payés les nationaux. Le médecin autorisé à exercer en France doit donc payer 1272 fr. 50 (1).

L'autorisation d'exercer accordée par le gouvernement est toujours révocable.

Un français n'est pas admis à faire valoir en France les études qu'il a pu faire à l'étranger ou les grades qu'il a pu y prendre, à moins qu'il n'ait été retenu hors de France pour cause de service public.

L'article 4 de la loi de ventôse suggère à MM. Briand et Chaudé les réflexions suivantes que nous approuvons complétement :

« On fait observer que l'examen du titre soumis par l'étranger au gouvernement est fait souvent par des personnes qui n'en peuvent connaître la valeur; que les diplômes obtenus dans telle Faculté étrangère sont loin souvent d'avoir la même signification que ceux obtenus dans telle autre Faculté ; que souvent ce diplôme ne confère même qu'un titre honorifique et ne donnerait, dans le pays où il a été délivré, le droit d'exercer qu'après s'être soumis à de nouvelles épreuves ; que trop souvent le médecin étranger ne vient s'établir en France que parce que la faiblesse de ses études ne lui a pas permis de se créer une position dans son pays ; que jouissant, une fois l'autorisation du gouvernement obtenue, de tous les droits des médecins légalement reçus en France, il peut être appelé à servir d'auxiliaire à la justice; que sa présence même dans une localité aura pu avoir pour effet d'empêcher un médecin français de s'y établir, et qu'il sera forcément chargé de constatations médicales alors que son ignorance de nos lois peut le rendre impropre à remplir cette tâche; on ajoute que, dans les pays étrangers où l'exercice de la médecine n'est pas libre, les médecins français ne sont pas autorisés à exercer et qu'il n'y a plus de raison aujourd'hui pour accorder aux étrangers une faveur que rien ne justifie et qui crée des

(1) Décret du 22 août 1854, art. 5.

abus. On reconnaît cependant qu'il y a des savants qui, par les services rendus à la science et à l'humanité, ont conquis une réputation universelle, que la France s'honorerait elle-même en les attirant et en leur conférant le droit d'exercer parmi nous; que dans certaines villes frontières, que dans certains établissements thermaux il peut être utile d'avoir le concours de médecins étrangers; aussi ne va-t-on pas jusqu'à demander la suppression complète de l'article 4, mais on s'accorde généralement à désirer qu'il soit modifié, en ce sens que le gouvernement ne puisse plus, sans autre formalité que la présentation d'un diplôme qu'il apprécie lui-même, autoriser un médecin à *exercer* en France; que l'examen de ce diplôme soit renvoyé à une de nos Facultés, plus compétente que les employés de l'État pour en reconnaître la valeur, et que le gouvernement soit tenu de se conformer à l'avis de cette Faculté. »

Le projet de loi présenté par M. Roger-Marvaise, dont nous avons déjà parlé plus haut, mettrait fin à de nombreux abus. Il est ainsi conçu :

PROPOSITION DE LOI. — ART. 1er. — L'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI relative à l'exercice de la médecine est modifié ainsi qu'il suit :

Le ministre de l'instruction publique peut accorder aux gradués des Universités étrangères et aux médecins étrangers, sur le vu de leur titre, la dispense de la scolarité.

Un étranger ne peut être autorisé à exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République qu'après avoir subi les examens probatoires prescrits par la loi française.

ART. 2. — Nul dans l'exercice de la profession médicale ne peut prendre le titre de docteur, s'il n'a obtenu ce titre devant une Faculté française.

L'usurpation du titre de docteur est punie d'une amende de 50 francs à 1000 francs et d'un emprisonnement de six jours à six mois. L'article 463 du Code pénal est applicable.

§ 3. — De l'exercice illégal.

Tout individu qui exerce la médecine sans diplôme ou une partie quelconque de l'art de guérir, est passible des

peines édictées par la loi de ventôse, lors même que ses soins auraient été donnés gratuitement à des indigents.

Les articles 35 et 36 de la loi distinguent deux cas : celui où il y a simplement exercice illégal sans usurpation de titre et celui où l'individu qui exerce illégalement a usurpé le titre de docteur, d'officier de santé ou de sage-femme.

Dans le premier cas, il s'agit simplement d'une contravention; la peine à prononcer est une peine de simple police, et aux termes de l'article 446 du Code pénal, les amendes en matière de police s'élèvent de 1 à 15 francs.

Dans le second, il y a une aggravation de peine, car l'usurpation du titre a pu inspirer aux malades une confiance imméritée, et l'amende peut être portée jusqu'à 500 et 1000 francs.

Lorsqu'il y a récidive, l'amende est doublée et les délinquants peuvent être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois (art. 36.) On s'est demandé si cette aggravation de peine s'applique également à ceux qui se trouvent en récidive sans avoir usurpé le titre. L'arrêt suivant, rendu par la cour de Toulouse, a fixé la jurisprudence sur cette question :

« Attendu qu'en principe la récidive entraîne une aggravation de peine; que le paragraphe final de l'article 36 s'applique au cas de l'exercice illégal de la médecine avec usurpation de titre prévu par l'article 36, comme à celui de l'exercice illégal sans usurpation prévu par l'article 35 ; qu'en effet, ces deux articles, se reliant ensemble, font partie d'un même système et prononcent l'un et l'autre une amende qui ne diffère que par sa quotité ; que néanmoins l'exercice illégal de la médecine sans usurpation de titre n'étant qu'une contravention, quoique déférée aux tribunaux de police correctionnelle, le juge doit, dans l'application et l'appréciation de l'aggravation de la peine, rester pour ce cas dans les limites des peines de simple police, dont le maximum, aux termes des articles 464 et 466 du Code pénal, est 15 francs d'amende et cinq jours de prison... — Attendu que la peine d'emprisonnement prononcée par le paragraphe final de l'article 36 est facultative, condamne R... à 15 francs d'amende et aux dépens. »

L'application d'une pénalité distincte pour chaque contravention à la loi est une obligation pour le juge, et l'amende est appliquée autant de fois que la contravention a pu être constatée. C'est ainsi qu'un individu contre lequel on relève dix cas d'exercice illégal, doit être condamné à dix amendes. La multiplicité des amendes arrive ainsi, malgré la modicité de chacune d'elles, à constituer une pénalité assez sévère surtout lorsque l'on considère que le cumul doit s'appliquer également en cas de récidive, et que la peine d'un à cinq jours de prison pourra alors être appliquée à chaque contravention, si le juge pense devoir recourir à cette pénalité (1).

L'individu non diplômé qui exerce en s'abritant derrière un médecin se rend coupable d'exercice illégal, et le médecin qui a servi de prête-nom peut être poursuivi non comme complice, mais comme *coauteur*. Il paraîtra extraordinaire de voir un médecin poursuivi pour exercice illégal, mais l'arrêt suivant de la Cour de cassation (2), explique ce fait:

Clovis Surville et Anonith donnaient des consultations. ils magnétisaient la fille Elisa Surville, somnambule qui indiquait les maladies et les remèdes. Depoulx, officier de santé, écrivait sous sa dictée les ordonnances et les signait. Poursuivis pour exercice illégal, la cour de Toulouse, par arrêt du 12 août 1859, reconnut qu'il y avait, en effet, exercice illégal, et que l'intervention de Depoulx n'était qu'un artifice; en conséquence elle condamna les trois premiers prévenus, mais elle acquitta Depoulx, par ce motif que le fait incriminé, exercice illégal sans usurpation de titre, est une contravention; qu'en cette matière les articles 59 et 60 excluent formellement la complicité, qu'elle ne peut résulter que d'une disposition expresse, et que dès lors Depoulx, poursuivi comme complice, devait être renvoyé. — La Cour de cassation, saisie du pourvoi, a statué en ces termes : « Attendu que s'il est vrai, en principe, qu'en matière de contravention la complicité n'est pas admise, rien ne fait obstacle à ce que les

(1) Voy. Briand et Chaudé, p. 856, voy. aussi Gallard, Rapports de médecine légale *in* Annales d'hygiène, 1876.

(2) Cassation, 17 déc. 1859, Briand et Chaudé, 9e édit., p. 861

tribunaux puissent rechercher si la contravention n'était pas de nature à être commise sumultanément; que dans les actes de complicité on a toujours distingué ceux qui, extrinsèques à l'acte, tendent à en préparer et en réaliser la consommation, et ceux qui, par la simultanéité d'action et l'assistance réciproque constituent la perpétration même; que lorsque ces derniers ont été commis, il existe bien moins des complices que des coauteurs; qu'en cessant de considérer Depoulx comme complice, il y aurait encore à rechercher s'il ne devait pas être réputé coauteur de la contravention; qu'à cet égard toutes les constatations de l'arrêt établissent que le fait incriminé a été l'œuvre commune et simultanée des inculpés; qu'on objecterait en vain que celui qui est revêtu du titre d'officier de santé ne peut être considéré comme coauteur d'un délit qui consiste à avoir exercé la médecine sans titre; qu'en effet, le diplôme ne donne à l'officier de santé que le droit d'exercer par lui-même, d'après son propre examen et son contrôle; que, s'il ne juge ni ne prescrit, si, comme le reconnaît l'arrêt, il s'abdique complétement, si sa présence n'est plus qu'un artifice, et s'il se borne à couvrir de son nom et de sa signature la pratique illégale d'un tiers, il devient, par une participation solidaire, le coopérateur de celui-ci et l'un des auteurs de la violation de la loi; qu'en refusant d'appliquer à Depoulx l'article 35 et en le renvoyant des poursuites, l'arrêt a violé cet article et faussement interprété les articles 59 et 60 du Code pénal. — Casse l'arrêt de la cour de Toulouse. » (Cass., 14 déc. 1859.)

L'individu qui exerce la médecine sans titre est évidemment responsable des accidents et blessures qui peuvent résulter de ses soins intempestifs, et les tribunaux prononcent toujours une double condamnation pour la contravention résultant du fait d'exercice illégal et pour le délit de blessures par imprudences.

Les médecins ont-ils le droit de poursuivre directement les faits d'exercice illégal et de se porter partie civile ? — Ce droit est maintenant universellement reconnu aux médecins, quoique, d'après les règles de notre législation, le ministère

public soit seul chargé de la poursuite des faits délictueux. Le médecin, dans ce cas, n'agit pas en exécuteur de la loi, mais en alléguant un préjudice; il doit alors habiter la commune, ou tout au moins une commune voisine de celle où les contraventions ont été commises. Le médecin qui se porte partie civile ne fait qu'user d'un droit légitime, car par cela seul qu'il y a exercice illégal de la médecine, il y a atteinte au privilége que la loi lui a accordé dans un intérêt général, il y a un préjudice et un trouble apporté dans l'exercice de sa profession.

Le médecin peut recourir à trois voies pour obtenir la réparation du dommage qui lui est causé par l'exercice illégal : il peut, soit dénoncer le fait au ministère public et intervenir aux débats, soit citer directement les délinquants en police correctionnelle, soit enfin les assigner devant le tribunal civil. Il est généralement préférable d'agir par l'intermédiaire du ministère public et d'intervenir ensuite dans les débats.

L'officier de santé qui exerce hors du département pour lequel il a été reçu, exerce illégalement et devient passible des peines de l'article 35. *Celui qui prend le titre de docteur*, commet le délit d'usurpation de titre et tombe sous le coup de l'article 36. Cependant la jurisprudence n'est pas bien établie sur ce point, et la Cour de cassation a jugé (11 juin 1840), que « l'officier de santé pourvu de diplôme qui prend le titre de docteur commet un acte de vanité répréhensible, mais ne se rend pas passible de la pénalité édictée par le paragraphe 2 de l'article 36 ».

Cette doctrine a été admise par le tribunal correctionnel de la Seine, qui a jugé (10 avril 1860) qu'un officier de santé, pourvu du diplôme de docteur d'une université étrangère, ne commet pas un acte atteint par la loi pénale en prenant le titre de docteur. Cette jurisprudence est regrettable à tous les points de vue, puisqu'elle permet à un officier de santé d'usurper le titre de docteur, à la condition qu'il ait pu se procurer un diplôme étranger. On sait, en effet, que l'obtention de certains titres étrangers est une simple formalité, et qu'on peut se procurer, moyennant finances, un diplôme *in absentiâ*.

D'après l'article 36, une femme qui exerce illégalement l'art des accouchements, avec ou sans usurpation de titre, est passible d'une amende pouvant s'élever jusqu'à 100 francs; en cas de récidive, le tribunal peut porter la peine à six mois d'emprisonnement. Les sages-femmes qui, en dehors de l'art des accouchements, exercent illégalement la médecine, sont passibles des peines édictées par les articles 35 et 36.

L'*oculiste* qui exerce sans diplôme se rend coupable d'exercice illégal, il n'en est pas de même du *dentiste*, à la condition toutefois qu'il se renferme dans l'exercice de sa profession et s'abstienne de toute opération du ressort de la chirurgie. L'arrêt suivant rendu par le tribunal de Lille, le 8 avril 1873, présente un grand intérêt et interdit aux dentistes l'anesthésie par le chloroforme. Nous ne saurions dire si cette interdiction s'étend aux autres agents anesthésiques, tels que le protoxyde d'azote qui est d'un usage journalier dans l'art dentaire.

« Attendu que le 1er février 1873, X..., dentiste à Lille, a employé le chloroforme pour une opération dentaire; que le 27 du même mois il a eu de nouveau recours au chloroforme, dans les mêmes circonstances et pour la même personne; attendu que l'emploi du chloroforme, qui est tout à la fois un médicament, une substance vénéneuse et un agent anesthésique d'une grande énergie, constitue nécessairement un acte d'exercice de la médecine; que X..., ne justifiant d'aucun diplôme, n'avait pas qualité pour en faire usage; qu'il a ainsi, à deux reprises différentes, exercé illégalement la médecine; attendu que le 27 février l'inhalation du chloroforme a causé la mort de la dame C..., que cette opération, qui avait pour but de provoquer l'anesthésie, est essentiellement différente des opérations réservées aux dentistes; qu'elle exige des précautions et des connaissances spéciales, et qu'elle est exclusivement du domaine de la médecine et de la chirurgie; qu'en se livrant à cette opération sans être muni d'un diplôme, X... a manqué à l'observation des règlements; qu'il a de plus commis une imprudence en ne demandant pas le concours d'un médecin, et une négligence en ne se préoccupant pas suffisamment, pendant le cours de l'opération, de l'état des organes de la respiration

et de la circulation, au point de vue des conséquences que pouvait produire l'anesthésie », le tribunal a condamné le dentiste à deux amendes de 15 francs chacune pour l'exercice illégal de la médecine, et à un mois de prison et 500 francs d'amende pour l'homicide involontaire.

§ 3. — Du secret médical.

Le secret médical est non-seulement une obligation morale et un devoir sacré pour le médecin, mais encore la loi le lui impose formellement.

Code pénal, ART. 378. — Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs.

Les cas où le médecin doit se porter dénonciateur sont heureusement fort rares et mal définis; ce seraient ceux qui ont rapport aux crimes, complots et attentats contre le chef du gouvernement ou la sûreté de l'État; et encore le médecin ne serait pas obligé de révéler le nom des auteurs et des complices, mais seulement le complot et l'attentat.

Le médecin, appelé devant les tribunaux comme témoin, ne doit donc rendre compte que des faits qui sont parvenus à sa connaissance autrement que comme médecin. Toute question qui se rattache à un secret confié *pendant l'exercice de sa profession* doit rester sans réponse.

Nous allons passer en revue les principaux cas ou la question du secret médical se présente dans la pratique médicale. Les plus importants se rattachent aux déclarations de naissances, au mariage, aux attentats à la vie, au duel, à la transmission des maladies vénériennes, etc.

Déclarations de naissances. — D'après la législation actuelle (Code pénal, art. 346, voy. p. 77.), toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la

déclaration à elle prescrite par l'article 56 du Code civil (voy. p. 77), sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de 16 à 300 francs.

Faut-il admettre qu'un médecin ou une sage-femme puisse s'affranchir de cette pénalité par le motif que ce serait dans l'exercice de leur fonction que le secret d'un accouchement leur aurait été confié ? — Certains auteurs n'admettent pas qu'il en soit ainsi, car l'article 346 du Code pénal a précisément en vue les naissances entourées de mystère. — Celles qui n'ont rien à redouter de l'éclat du jour sont déclarées sur la demande des parents, et il n'est pas besoin des menaces de la loi pénale pour les faire parvenir à l'officier de l'état civil. Dans tous les cas, dit M. Coupey (1), il n'est pas douteux que la personne qui se serait conformée à l'article 56 du Code Napoléon et à l'article 346 du Code pénal, ne pourrait être punie en vertu de l'article 378 du même code, comme coupable de révélations de secrets.

Il a été jugé : 1° que le médecin qui déclare à l'officier de l'état civil un enfant à la naissance duquel il a assisté en qualité d'accoucheur, n'est pas tenu de déclarer le nom de la mère qu'il affirme n'avoir connue que sous le sceau du secret ;

2° Que l'obligation de déclarer la naissance, imposée par l'article 346 du Code pénal à toute personne qui a assisté à l'accouchement, est remplie lorsque l'assistant a purement et simplement déclaré le fait matériel de la naissance, conformément à l'article 56 du Code civil ; le déclarant n'est pas tenu de donner en outre les indications exprimées par l'article 57, et, par exemple, de faire connaître le nom de la mère. — Qu'il en est spécialement ainsi à l'égard du médecin ou de la sage-femme chez lesquels l'accouchement a eu lieu, lorsqu'ils n'ont connu le nom de la mère qu'à raison de l'exercice de leur profession, et que l'article 378 du Code pénal leur impose le secret. Quant à l'intention de nuire, elle existe par le seul fait d'une indiscrétion volontaire, sauf au prévenu à justifier qu'il n'avait pas cette intention.

(1) *Du secret médical*, thèse de Paris, 1875.

En thèse générale, devant les jurisprudences ordinaires, tout citoyen doit son témoignage sur les faits dont il a connaissance; ce devoir souffre exception en faveur des médecins, officiers de santé, sages-femmes et de toutes personnes dépositaires par état des secrets d'autrui et plus particulièrement lorsqu'il s'agit de déclarer la naissance d'un enfant.

Le maire du VII[e] arrondissement de Paris, ayant dernièrement intenté un procès à M. le docteur Berrut qui refusait, en déclarant la naissance d'un enfant, de faire connaître la demeure de la mère, le tribunal donna gain de cause à notre confrère.

Le tribunal civil de Toulon a également reconnu à son tour les obligations qu'impose le secret professionnel. Une sage-femme de Toulon avait présenté à l'hospice de cette ville un nouveau-né assez gravement malade. L'enfant guéri, l'hospice voulut le rendre; mais la sage-femme refusa de reprendre cet enfant, et, se retranchant derrière l'obligation du secret professionnel, elle ne voulut pas faire connaître le nom de sa mère. Les règlements de l'administration de l'Assistance publique déclarant que l'admission des enfants nouveau-nés dans les hospices est soumise à la nécessité de faire connaître le nom de la mère de l'enfant, la commission administrative s'adressa à la justice pour faire condamner la sage-femme à reprendre l'enfant. Malgré les conclusions du ministère public, le tribunal, reconnaissant que la sage-femme n'avait employé « aucune manœuvre dolosive de nature à surprendre le consentement des membres de la commission...; qu'elle s'était présentée en sa qualité d'accoucheuse en déclarant que l'enfant était né de parents inconnus, ce qui indiquait suffisamment qu'il était abandonné », renvoya la sage-femme des fins de la plainte et condamna la commission administrative aux dépens (1).

Questions relatives au mariage. — On s'est demandé si le médecin est astreint au secret médical, dans les cas si

(1) *Gaz. hebd.*, 1876, p. 400.

communs où il est consulté sur des questions relatives au mariage.

« Qu'un de nos clients, dit M. Gaide, rongé par une de ces syphilis constitutionnelles qui résistent à tout traitement, ne craigne pas de solliciter la main d'une jeune fille pure et qui fait la joie de sa famille; que le père de cette jeune fille vienne avec confiance vous demander s'il peut, en toute sécurité, la donner à l'homme qui va la souiller au premier contact, et qui, pour toute consolation, lui laissera des enfants infectés de la maladie de leur père, devrons-nous, je vous le demande, répondre par un silence qui peut être mal compris, et nous rendre ainsi complices d'un mariage dont les fruits seront si déplorables? Je ne le crois pas, et pour ma part, je le déclare, jamais je ne me sentirais le courage d'obéir à la loi en pareille circonstance, ma conscience parlerait plus haut qu'elle, et sans hésiter e dirais : Non, ne donnez pas votre fille à cet homme. Je n'ajouterais pas un mot; j'aurais la prétention de n'avoir pas trahi mon secret; et si, par impossible, la peine prononcée par l'article 378 m'était appliquée pour ce fait, j'en appellerais à tous les pères de famille, et, la tête haute, je plaindrais le tribunal qui se serait cru autorisé à me punir d'avoir préservé d'une infection presque certaine une femme et sa génération tout entière. »

C'est en s'appuyant sur ces nobles sentiments, que quelques médecins ont proposé le *secret restreint* qui permettrait au médecin, dans des circonstances rares et exceptionnelles, de céder à des considérations d'humanité. Mais nous pensons que cette pratique du secret restreint est pleine d'écueils où peuvent sombrer la conscience et la tranquillité du médecin; et nous nous rangeons, avec M. Dechambre, à l'opinion du secret absolu « parce que la prescription légale est impérative, qu'elle ne comporte pas d'exception, et qu'on ne saurait s'y soustraire sous prétexte qu'il n'y aurait pas toujours secret confié; parce que toute communication faite par un malade à son médecin constitue, par sa nature, un dépôt nécessaire, partant un secret » (1).

(1) *Gaz. hebdom.* 1863, p. 8.

Des blessures et du duel. — Malgré l'ordonnance de police du 2 décembre 1822, que nous avons rapportée plus haut (page 162), et qui oblige les médecins à fournir le nom des individus qu'il a secourus, nous pensons que, dans aucun cas, l'homme de l'art ne doit se transformer en inquisiteur. Nous rappellerons à ce sujet les belles paroles de Dupuytren, qui dit un jour aux magistrats qui voulaient trouver à l'Hôtel-Dieu des coupables : « Je ne connais pas d'insurgés dans mes salles ; je n'y ai trouvé que des blessés. »

En ce qui concerne le duel, la jurisprudence a donné lieu à des interprétations diverses. En 1844, le docteur Saint-Pair, ayant refusé de déposer dans une affaire relative à un duel, fut condamné à 150 francs d'amende. S'étant pourvu en cassation, la cour rendit le jugement suivant d'où il résulte qu'aucune profession ne dispense de l'obligation de déposer en justice et que, lorsqu'il s'agit d'un duel, le médecin ne peut fonder son refus de répondre sur ce qu'il n'a connu le fait qu'en exerçant sa profession :

« Attendu que tout citoyen doit la vérité à la justice, lorsqu'il est interpellé par elle ; qu'aucune profession ne dispense de cette obligation d'une manière absolue ; qu'il ne suffit donc pas à celui qui exerce une des professions tenues au secret par l'article 378, d'alléguer pour ne pas déposer que, que c'est dans l'exercice de sa profession que le fait sur lequel on l'interroge est venu à sa connaissance ; mais qu'il en est autrement lorsque le fait lui a été confié sous le sceau du secret auquel il est astreint à raison de sa profession ; — Attendu que, si l'on admettait la dispense de déposer dans le premier cas, la justice se trouvait privée de preuves qui lui sont nécessaires, par le seul caprice du témoin ; que si on la refusait dans le second, il en pourrait résulter les inconvénients les plus graves pour l'honneur des familles et pour la conservation de la vie des citoyens ; que ces intérêts exigent en effet, dans les cas particuliers où le secret est nécessaire, que le malade soit assuré de le trouver dans l'homme de l'art auquel il se confie ; — Attendu que la dispense de déposer, ainsi restreinte, a toujours été admise ; — et attendu, en fait, que devant le juge

d'instruction, Saint-Pair s'est borné à déclarer, pour justifier son refus de répondre, qu'il était appelé en qualité de médecin pour répondre à des questions posées sur des faits dont il pouvait avoir eu connaissance dans l'exercice de sa profession; que c'est seulement devant la cour d'assises qu'il a déclaré, sous la foi du serment, que ce qui s'était passé avait été confidentiel...; que, dans ces positions différentes, le juge d'instruction et la cour ont dû statuer différemment;—Rejette les deux pourvois.» (26 juillet 1845.

Des maladies vénériennes. Syphilis infantile. — C'est surtout dans le traitement de ces affections que le médecin devra observer le secret le plus absolu. Non-seulement il ne doit pas révéler la nature des maladies vénériennes qu'il est appelé à soigner, mais il doit s'attacher dans quelques circonstances à en dissimuler habilement la nature. C'est ainsi qu'il aura souvent la satisfaction de maintenir la paix dans certains ménages ou malgré la faute d'un des époux, l'harmonie peut encore exister.

Le mal est fait, il faut le guérir; quant à le compliquer d'une querelle conjugale, le médecin doit à tout prix conjurer ce funeste résultat. Il attachera peu d'importance à l'affection pour laquelle il exigera néanmoins un traitement rigoureusement suivi. Sans nier la nature contagieuse du mal (le médecin doit toujours prendre ses précautions pour l'avenir et ne pas s'exposer à voir sa science mise en défaut), il citera des cas où la maladie s'est développée spontanément, il s'appuiera sur ce que cet écoulement ne ne diffère pas essentiellement de certaines leucorrhées, cette dernière affection pouvant même déterminer une légère inflammation chez le mari, qui, pour ne pas effrayer sa femme, a tenu secret ce petit accident. En un mot le médecin consciencieux, faisant appel à toute son habileté, guérira d'abord, consolera ensuite si son âge le lui permet, et la confiance qu'il a su inspirer lui tiendra lieu des années; il administrera une consciencieuse admonestation à l'époux coupable ou léger, et rétablira l'harmonie dans ce ménage qu'un moment d'oubli, qu'une coupable faiblesse aurait à tout jamais compromise.

Il est un cas cependant dans lequel le médecin est autorisé à faire connaître l'existence d'une affection vénérienne; c'est lorsque cette affection peut compromettre la vie d'un enfant ou la santé d'une personne innocente. Nous voulons parler de la transmission de la syphilis par les nourrissons aux nourrices et réciproquement.

Que doit faire le médecin appelé auprès d'une nourrice atteinte d'une syphilis constitutionnelle?

Il faut, dit M. Coupey, distinguer deux cas: la nourrice a pris l'affection de l'enfant, l'enfant a pris la syphilis de la nourrice en puissance de contagion. Dans le premier cas, le médecin, tout en déplorant un mal irréparable dont les conséquences pèseront lourdement sur toute une famille, doit prendre d'abord les précautions les plus grandes pour arrêter la maladie et conjurer la contagion sur les autres membres de la famille. Les parents de l'enfant contaminé, coupables d'une si grave imprudence et d'une si grande imprévoyance, doivent être rendus responsables, et sur l'avis du médecin se soumettront à une réparation pécuniaire en rapport avec leur situation et la gravité du cas. S'ils refusent de se soumettre à cet arbitrage, le médecin, sans conseiller à la nourrice de s'adresser aux tribunaux, la laissera libre de ses agissements et ne lui refusera pas, sous prétexte du secret médical, une attestation consciencieuse et exacte de l'état dans lequel il l'a trouvée.

Dans le second cas, le plus rare, l'enfant a pris la contagion de la nourrice. Dès qu'il a constaté le fait, bien qu'appelé par la nourrice elle-même, le médecin doit avertir la famille afin que l'enfant puisse être traité convenablement.

Il imposera à la nourrice l'obligation de ne plus prendre aucun enfant pour l'allaiter sous peine d'une dénonciation dont sa conscience lui fait un devoir rigoureux.

§ 4. — Des honoraires.

Le médecin apportera le plus grand soin dans la rédaction de ses mémoires d'honoraires et il spécifiera le nombre et la date des visites, la nature des soins particuliers et des

opérations. En agissant ainsi, il ne donnera prise à aucune critique et ne s'exposera pas à voir son mémoire discuté et souvent réduit.

Nous n'avons pas besoin de dire que le médecin ne doit jamais se départir de la plus grande équité. Il doit tenir compte de la position de fortune de ses clients et subordonner le prix de ses visites à leur nombre, en se montrant moins exigeant lorsqu'elles ont été très-nombreuses.

Le traitement *à forfait* des maladies est généralement condamné : en agissant ainsi, le médecin s'exposerait à s'entendre reprocher d'avoir employé une pression morale sur son malade pour lui faire souscrire un engagement onéreux. Il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit d'un accouchement ou d'une opération chirurgicale bien définie et dont le prix peut être aisément fixé à l'avance. Il faut également admettre qu'un médecin, requis par un malade qui demeure dans un autre pays, est autorisé à fixer ses conditions avant d'entreprendre un déplacement, et que le directeur d'une maison de santé a le droit, quoique médecin, d'indiquer à l'avance à ses clients le montant de la somme qu'il entend recevoir.

Les conventions faites à l'avance entre médecins et malades ne sont nullement prohibées par la loi et ont toujours été respectées par la jurisprudence.

Il résulte d'un arrêt de la Cour de cassation du 21 août 1839 qu'un médecin peut, moyennant une somme fixée à l'avance, s'engager à donner les soins de son art pendant toute sa vie à une personne.

Les honoraires du médecin sont privilégiés. *Code civil.* ART. 2101. — Les créances privilégiées sur la généralité des meubles, sont celles ci-après exprimées, et s'exercent dans l'ordre suivant : 1° les frais de justice; 2° les frais funéraires; 3° les *frais quelconques de la dernière maladie*, concurremment entre ceux à qui ils sont dus.

D'après les articles 2104 et 2105 du Code civil, ces priviléges s'exercent d'abord sur les meubles et ne s'étendent sur les immeubles qu'en cas d'insuffisance des premiers.

Le privilége du médecin doit-il s'exercer avant celui du propriétaire qui, aux termes de l'article 2102, a un privilége spécial sur les meubles? Cette question est généralement résolue par l'affirmative, mais la jurisprudence n'est pas absolument fixée sur ce point.

Que doit-on entendre par la *dernière maladie?* Est-ce seulement la maladie à laquelle le débiteur a succombé ou la maladie la plus rapprochée de l'événement quel qu'il soit : faillite, déconfiture ou décès qui donne lieu à la distribution des deniers?

Cette dernière opinion est adoptée par un grand nombre de jurisconsultes, parmi lesquels nous citerons Duranton, Toulier, Dalloz, Chaudé. « Sans doute, dit ce dernier auteur, il pourrait y avoir quelque inconvénient à admettre comme privilégiés les frais d'une maladie déjà très-ancienne sous prétexte qu'elle a été la dernière du débiteur; mais ce danger est peu à craindre si l'on songe que l'on pourrait invoquer la courte prescription de l'article 2272 (voyez ci-après), et que le juge pourra toujours rejeter la demande si elle ne semble pas complétement justifiée. Décider le contraire conduirait d'ailleurs à cette anomalie que le médecin qui aurait guéri son malade serait privé, pour le payement de ses honoraires, d'un privilége qui lui aurait été assuré si le malade avait succombé. »

Prescription des honoraires. *Code civil.* ART. 2272. — L'action des médecins, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations ou médicaments, se prescrit par un an.....

ART. 2274. — La prescription dans les cas ci-dessus a lieu, quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraisons, services et travaux. Elle ne cesse de courir que lorsqu'il y a eu compte arrêté, cédule ou obligation ou citation en justice non périmée.

Il ne suffit pas que le débiteur invoque la prescription pour refuser le payement des honoraires de son médecin, il faut encore qu'il affirme par serment qu'il a payé (article 2275). Mais lorsqu'il s'agit d'un héritier à qui l'on demande, après un an, des honoraires dus par celui de qui il a hérité, l'héritier peut repousser la demande en affirmant

simplement qu'il n'est pas à sa connaissance que cette dette existe réellement. (Briand et Chaudé.)

La question la plus importante est de déterminer l'époque à laquelle la prescription commence à courir. Quelques auteurs pensent que la prescription court du jour de chaque visite, et que toute visite qui a plus d'une année de date est prescrite. Mais la plupart des jurisconsultes pensent au contraire que la prescription ne commence à courir que du jour de la guérison ou de la mort du malade, à moins que le médecin n'ait cessé ses visites avant ce temps, cas auquel la prescription court de l'époque à laquelle le médecin n'a plus eu de rapports avec son client.

D'après Boileux, Massé, Verger, etc., la prescription ne doit commencer, pour les maladies aiguës, qu'à la fin de chaque maladie ou à la cessation des soins; pour les maladies chroniques, qu'à l'époque où il est d'usage général de se faire payer dans ces sortes de maladies; c'est ce qui a été jugé par les tribunaux de Besançon (14 août 1866), de Caen (21 avril 1868), de la Seine (tribunal civil, 15 janvier 1870). Disons cependant que l'opinion contraire, qui consiste à considérer chaque visite comme une créance distincte, a pour elle un arrêt de la cour de Toulouse confirmé par la cour de Paris (1859).

Des donations faites au médecin. ART. 919. *Code civil.* — Les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre-vifs ou testamentaires qu'elle aura faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie.

Sont exceptées : 1° Les dispositions rémunératoires faites à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus. 2° Les dispositions universelles, dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritier en ligne directe; à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-même du nombre de ces héritiers.

ART. 911. — « Toute disposition au profit d'un incapable sera nulle, soit qu'on la déguise sous la forme d'un contrat onéreux,

soit qu'on la fasse sous le nom de personnes interposées. — Seront *réputées* personnes interposées les père et mère, les enfants et descendants, et l'époux de la personne incapable.

Les médecins, chirurgiens ou pharmaciens qui ont entrepris une cure, dit Pothier, sont incapables de recevoir aucune libéralité de leurs malades, parce que ceux-ci, pour avoir leur guérison, n'osent rien refuser à ceux qui les traitent; les ministres du culte, parce que l'empire qu'ils acquièrent sur l'esprit de leurs pénitents et surtout de leurs pénitentes est si grand que la loi présume que les libéralités qu'ils reçoivent du malade n'ont pas été faites avec la liberté nécessaire.

L'incapacité édictée par l'article 909 s'applique également aux sages-femmes et à ceux qui, sans aucun titre légal, ont soigné des malades (Grenoble, 6 février 1830; Caen, 10 août 1841).

Pour que les donations et les legs faits au médecin soient déclarés nuls, il faut, dit M. Legrand du Saulle, que les trois conditions suivantes soient réunies.

1° Que les médecins, chirurgiens, officiers de santé aient traité le malade, c'est-à-dire qu'ils aient entrepris sa guérison, ce qui autorise à dire que les pharmaciens qui ont simplement fourni des médicaments, les médecins qui n'ont fait aux malades que quelques visites, ou qui n'ont été appelés qu'en consultation, les gardes-malades, ne sont pas incapables de recevoir :

2° Que les donations ou les legs aient été faits pendant le cours de la maladie, de sorte que les libéralités faites avant ou après la maladie sont parfaitement valables;

3° Que le disposant soit mort de la maladie dont il était atteint au moment où il a fait la disposition entre-vifs ou testamentaire.

Ici encore se présente la question relative à *la dernière maladie*. On a soutenu que la période d'incapacité qui se rattache à la dernière maladie ne commence qu'au moment où l'état s'est aggravé et où la mort paraît imminente. « La loi n'a pas voulu entendre par dernière maladie, dit M. Valette, un état qui a duré plusieurs années et peut-

être une grande partie de la vie, mais seulement la maladie qui se rattache à la mort d'une manière immédiate et déterminante. »

Cette opinion n'a pas prévalu, et, d'après la jurisprudence actuelle, la dernière maladie est cette altération de la santé qui conduit progressivement à la terminaison fatale, à la condition qu'elle se caractérise assez énergiquement pour qu'il soit certain que l'on marche vers la mort. Quelle que soit la cause de la mort, dit M. Chaudé, il n'y a qu'une question à examiner : *à quelle maladie a succombé le disposant, à quelle époque la maladie a-t-elle pris un caractère qui puisse rendre la mort certaine?*

Dans un testament à la date du 17 décembre 1860, le père Lacordaire institua pour légataire universel le père Mourey, son confesseur; cet acte, ayant été attaqué par l'un des frères du testateur, fut annulé par le tribunal de Castres, parce que, à l'époque de la confection du testament, l'illustre dominicain était déjà atteint d'une affection mortelle; « attendu que les faits suffisent pour démontrer l'unité d'une maladie qui, reconnue une anémie en 1860, était encore une anémie en 1861 », époque de la mort du testateur.

On connaît le testament du duc de Caderousse-Grammont, en faveur du docteur D..., qui fut annulé par le tribunal de la Seine, le 8 août 1866, parce que cet acte avait été fait pendant la maladie dont est mort le testateur, au profit du médecin qui l'avait traité pendant le cours de cette maladie.

L'article 909 permet cependant deux exceptions à l'incapacité du médecin : la première en faveur des dispositions rémunératoires, la seconde en faveur de la parenté.

Pour que les dispositions rémunératoires et les dons à titre particulier soient valables, il faut que les facultés du testateur et les services rendus soient en rapport avec la libéralité.

Les dispositions universelles peuvent être faites en faveur du médecin lorsque celui-ci est parent au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le testateur n'ait pas d'héritiers en ligne directe.

Le malade peut également faire des dispositions universelles en faveur de son médecin, même dans le cas où il a des héritiers directs, si celui-ci est du nombre de ces héritiers.

Un médecin qui soigne sa femme peut-il en hériter? Non, d'après l'article 909; mais la jurisprudence est unanime pour reconnaître que cette libéralité est valable. En effet, aux termes de l'article 212 du Code civil, le mari est tenu de secourir sa femme, et par conséquent de la soigner : il ne peut donc être frappé d'incapacité de recevoir parce qu'il remplit un devoir imposé par la loi.

On a cherché à éluder l'article 909 en déguisant la libéralité à l'aide d'un contrat onéreux ou en la faisant sous le nom d'une personne interposée; mais la loi a prévu le cas et a admis contre certains individus, en raison de leur parenté avec l'incapable, une présomption de supposition de personnes. Sont présumés interposés et ne peuvent recevoir de libéralité : 1° le père ou la mère; 2° les enfants ou descendants; 2° le conjoint de l'incapable.

Vente de clientèles. — Quoique la clientèle médicale ne puisse être assimilée à un établissement industriel ou commercial, il est incontestable qu'un médecin peut céder sa clientèle et s'obliger vis-à-vis d'un confrère à le recommander, à l'introduire près de ses clients et à ne plus exercer dans un rayon déterminé. Il est également incontestable que cette *obligation* peut donner lieu à un contrat valable, et que les infractions à ce contrat sont de nature à justifier des demandes de dommages-intérêts. Cette opinion a pour elle un grand nombre de jugements (Versailles, novembre 1844; Fontainebleau, mars 1849). Le tribunal de la Seine (17 mars 1846) a rendu le jugement suivant qui semble fixer la jurisprudence sur ce point.

« Attendu qu'il est incontestable que l'obligation prise par un médecin de ne plus exercer sa profession dans un lieu déterminé, d'introduire un autre médecin auprès de ses clients, de l'aider à acquérir leur confiance, peut faire l'objet d'une convention et est une cause licite de l'obligation contractée par le médecin au profit duquel cet engagement est pris de payer une somme d'argent... »

§ 5. — De la responsabilité médicale.

La loi de ventôse, dit M. Coupey, à qui nous empruntons les quelques considérations qui suivent, ne parle de la responsabilité que pour un cas spécial; elle la fait peser sur l'officier de santé qui aura exécuté une grande opération chirurgicale hors la surveillance et l'inspection d'un docteur, s'il est arrivé à la suite des accidents graves. De cette disposition spéciale résulte-t-il que la responsabilité n'existe pas, dans les autres cas, pour les docteurs et les gens de l'art en général?

Il paraît qu'en ce qui concerne les faits de science, le talent, l'appréciation médicale, un médecin ne saurait être soumis à un recours et puni par cela seul qu'il se serait trompé. Mais, toutes les fois qu'en dehors de la question scientifique on reproche une faute au médecin, la responsabilité existe. Ainsi, il est évident que si l'homme de l'art a opéré en contrevenant à des obligations spéciales prescrites par la loi, il répond du dommage. En second lieu, la responsabilité ne peut faire de doute si le préjudice éprouvé est imputable à un fait étranger à l'art médical en lui-même: par exemple, si des accidents se sont manifestés dans une maladie après l'abandon du médecin, sans motifs valables; si la mort a suivi une opération faite par un chirurgien en état d'ivresse. Ce sont là des fautes de l'homme plutôt que des fautes du médecin. Bien plus, et alors qu'il s'agit de faits de pratique, il peut encore y avoir lieu à responsabilité si le médecin a agi avec légèreté, par exemple, s'il a, dans une ordonnance, commis une erreur matérielle, prescrit une substance au lieu d'une autre; ou avec négligence, en omettant d'indiquer les précautions nécessaires pour l'administration des remèdes prescrits par lui; ou avec imprudence, en faisant des prescriptions inusitées, des essais hasardés.

D'après la jurisprudence actuelle, on peut conclure : 1° que l'accoucheur qui, sans nécessité évidente, ampute les deux bras de l'enfant pour opérer la délivrance de la mère, peut être condamné à des dommages-intérêts;

2° que les médecins sont, comme tous autres, responsables de leur négligence ou de leur faute grave, et que le médecin qui, pratiquant une saignée, a fait à l'artère brachiale une piqûre dont le résultat a été de rendre nécessaire l'amputation du bras, a pu être déclaré responsable de cet accident, arrivé à la suite de son opération, s'il est reconnu que cet accident est la suite de sa ***négligence***, de sa faute grave, et notamment de l'***abandon*** dans lequel il a laissé le malade, en refusant de lui continuer ses soins lorsqu'il en était requis; 3° que, bien qu'en général ce qui est du domaine de la médecine ou de la chirurgie puisse être ordonné ou exécuté par l'homme de l'art, sans qu'on puisse lui reprocher le résultat de ses prescriptions, cependant, comme il y a dans l'exercice de la profession de médecin un certain degré d'ignorance ou de négligence qui ne saurait être permis, le médecin, reconnu coupable de ***faute lourde***, ***inattention*** ou ***maladresse*** dans les soins donnés à un malade, doit, suivant l'appréciation du tribunal, être déclaré responsable des suites du traitement par lui pratiqué.

La question de responsabilité s'est présentée à propos des anesthésiques. Un docteur avait soumis à l'action du chloroforme un malade auquel il devait faire une opération chirurgicale fort simple; celui-ci éprouva une asphyxie et tomba foudroyé. Poursuivi pour ce fait, le docteur avait été condamné par le tribunal correctionnel de la Seine, malgré les témoignages des médecins les plus habiles, qui déclarèrent que l'emploi du chloroforme avait eu lieu avec toutes les précautions prescrites en pareil cas, et que l'accident arrivé était hors des prévisions de la science, bien qu'il se produise parfois; mais sur l'appel, la Cour infirma ce jugement.

Les médecins sont-ils passibles de l'application des peines prononcées par les articles 319 et 320 du Code pénal contre quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence, inobservation des règlements, a involontairement commis un homicide, ou en a été involontairement la cause, ou a fait des blessures à autrui? Cette question doit se résoudre d'après les distinctions qui ont été faites ci-dessus et par les mêmes considérations.

La jurisprudence a décidé : 1° que l'officier de santé qui, en saignant un malade, atteint l'artère brachiale, doit être puni conformément à l'article 320 du Code pénal, si la gangrène, s'étant mise au bras, par suite non-seulement de la maladresse avec laquelle l'opération a été faite, mais pour n'avoir pas employé les moyens que l'art prescrivait, l'amputation est devenue nécessaire; 2° que le médecin qui prescrit à un malade une potion dans laquelle entraient 4 grammes de cyanure de potassium, et dont l'effet est l'empoisonnement du malade dès la première cuillerée, doit être condamné comme coupable d'homicide involontaire; 3° que l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI, qui déclare l'officier de santé responsable, indépendamment de toute faute ou maladresse, des suites d'une opération chirurgicale accomplie par lui sans l'assistance d'un docteur en médecine, ne doit pas être considéré comme le cas unique de responsabilité médicale, et qu'il ne s'oppose nullement à l'application des articles 319 et 320 du Code pénal aux médecins coupables d'imprudence ou de négligence dans l'exercice de leurs fonctions.

Orfila n'approuve pas cette jurisprudence, qui n'a cependant rien de contraire à la dignité médicale; on ne concevrait pas que le diplôme devînt pour les médecins un brevet d'irresponsabilité absolue. Sans doute, il pourra être quelquefois difficile de tracer la limite où devra s'arrêter une pareille responsabilité; c'est au juge d'apprécier ces délicates questions.

§ 6. — De la patente des médecins.

Tout individu qui exerce une profession est soumis à une patente qui consiste en un droit proportionnel au quinzième sur le prix de la location (1).

La loi de brumaire an XIII avait exempté de la patente les officiers de santé attachés aux armées, aux hôpitaux et

(1) Nous apprenons en mettant sous presse qu'un rapport favorable à la suppression de la patente des médecins vient d'être présenté à la commission du budget (février 1877).

au service des pauvres par nomination du gouvernement, et les sages-femmes.

Mais la loi de 1850 n'a pas admis ces exceptions, et les médecins attachés aux établissements de bienfaisance sont imposés comme les autres.

On conçoit aisément que le médecin qui n'exerce pas ou qui a cessé d'exercer ne doit pas payer patente. Plusieurs décisions du Conseil d'État ont prononcé la décharge de la patente à des médecins qui avaient cessé de pratiquer ou qui n'exerçaient qu'exceptionnellement, dans les cas d'urgence, par exemple.

Le médecin directeur d'un asile public d'aliénés n'est pas imposé s'il n'exerce pas en dehors de l'établissement, parce qu'il est considéré comme fonctionnaire public. Il règne néanmoins une certaine indécision relativement aux médecins qui, en dehors du service public auquel ils sont attachés, n'exercent pas leur profession. Le docteur Arlin, qui n'exerçait que comme médecin en chef d'un hôpital et donnait ses soins gratuitement aux pauvres, ne put être exempté de la patente (Conseil d'État, 28 mars 1860).

Le médecin qui vend des médicaments dans les cas où la loi l'autorise à le faire ne peut être imposé comme pharmacien.

La sage-femme n'est patentable que dans le cas où elle reçoit des pensionnaires; elle est imposée dans ce cas comme chef de maison d'accouchement.

CHAPITRE II

LOIS, DÉCRETS ET ORDONNANCES RÉGISSANT L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

L'enseignement, l'exercice et le commerce de la pharmacie sont régis par la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803), qui est certainement très-incomplète. Rien n'est, en effet, plus obscur que la jurisprudence qui se rattache à la pharmacie, et il en résulte de grandes difficultés dans l'application et l'interprétation de la loi. Nous allons sommairement exposer la législation pharmaceutique et la faire suivre de quelques commentaires.

ARTICLE PREMIER

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE

L'enseignement de la pharmacie est donné par des écoles supérieures de pharmacie et par des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

§ 1er. — Écoles supérieures de pharmacie.

Il y a en France trois écoles supérieures de pharmacie, dont les siéges sont les mêmes que ceux des facultés de médecine, c'est-à-dire Paris, Montpellier et Nancy.

Les écoles supérieures de pharmacie se composent de

professeurs titulaires et de professeurs adjoints dont la nomination appartient au ministre de l'instruction publique, d'après deux listes de présentation, faites, l'une par l'école de pharmacie, l'autre par la faculté de médecine dans la même ville; il y a aussi des agrégés dont l'existence est réglée par le statut du 20 décembre 1855 que nous reproduisons plus loin.

Dispositions spéciales à l'agrégation des écoles supérieures de pharmacie.

ART. 65. — Les candidats au concours de l'agrégation pour les écoles supérieures de pharmacie doivent être pourvus du diplôme de docteur ès sciences physiques ou naturelles, et de celui de pharmacien de première classe.

ART. 66. — Le nombre des agrégés en exercice dans chaque école supérieure de pharmacie est égal à celui des professeurs titulaires.

ART. 67. — Les agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés pour dix ans et renouvelés par moitié tous les cinq ans.

ART. 68. — Ils sont partagés en deux sections :

Section de physique, de chimie et de toxicologie;

Section d'histoire naturelle médicale et de pharmacie.

ART. 69. — Les épreuves préparatoires consistent :

1° Dans l'appréciation des services et des travaux antérieurs des candidats;

2° Dans une composition sur un sujet de pharmacie.

Huit heures sont accordées pour la composition.

La dispense de la composition peut être accordée dans le cas prévu par le dernier paragraphe de l'article 53.

ART. 70. — Les épreuves définitives sont au nombre de trois : les leçons orales, l'argumentation, les épreuves pratiques.

ART. 71. — Il y a deux leçons orales : l'une, faite après vingt-quatre heures de préparation libre, sur un sujet d'histoire naturelle ou de chimie générale; l'autre, après trois heures de préparation dans une salle fermée, sur une question relative à l'enseignement spécial pour lequel le candidat s'est inscrit.

ART. 72. — Les épreuves pratiques sont empruntées à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat s'est inscrit.

La nature de chaque épreuve est déterminée par le président, de concert avec le jury.

Les préparations se font dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury.

L'épreuve terminée, les candidats font publiquement, pendant une demi-heure au plus, l'exposé des procédés qu'ils ont suivis, et la description des plantes ou autres objets d'histoire naturelle qu'ils ont eu à examiner.

Le résultat de l'épreuve de toxicologie est présenté sous forme de rapport judiciaire.

ART. 73. — Pour la thèse et l'argumentation, il est procédé comme il a été dit à l'article 56, et en ce qui concerne l'agrégation des Facultés des sciences.

Les thèses, composées sur les sujets indiqués six mois à l'avance par le ministre de l'instruction publique, correspondent aux différents ordres d'enseignement pour lesquels le concours est ouvert.

§ 2. — Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Ces écoles, au nombre de vingt-deux, existent dans toutes les villes où existent des écoles préparatoires de médecine, avec lesquelles elles se confondent.

§ 3. — Obtention des diplômes.

Les études de pharmacie préparent à l'obtention de deux grades universitaires qui sont :

1° Le titre de pharmacien de première classe;

2° Le titre de pharmacien de deuxième classe.

Le titre de pharmacien de première classe n'est délivré que par les écoles supérieures de pharmacie, tandis que le titre de pharmacien de deuxième classe est délivré soit par une école supérieure de pharmacie, soit par une école préparatoire de médecine et de pharmacie.

1° **Pharmaciens de première classe.** — Les aspirants au titre de pharmacien de première classe doivent produire le diplôme de bachelier ès sciences, avant de prendre la première inscription soit dans les écoles supérieures, soit dans les écoles préparatoires de médecine et armacie.

Pour obtenir le titre de pharmacien de première classe, il faut être âgé de vingt-cinq ans au moins, justifier de trois années d'études dans une école supérieure de pharmacie, soit douze inscriptions, et de trois années de stage dans une officine. Le stage et les études que représentent les inscriptions sont essentiellement distincts; la simultanéité est impossible.

Les élèves qui se présentent pour prendre leur première inscription doivent déposer au secrétariat :

1° Leur acte de naissance;

2° S'ils sont mineurs, le consentement de leur père ou tuteur;

3° L'indication de leur domicile et celle du domicile de leur père, mère ou tuteur;

4° S'ils résident dans une officine, l'autorisation à eux accordée par le pharmacien de suivre les cours de l'école. Mais, ainsi qu'il vient d'être dit, ils ne pourront faire compter comme stage en pharmacie le temps correspondant à leurs inscriptions.

Le registre des inscriptions est ouvert du 1er au 20 novembre, au début de l'année scolaire; il est ouvert de nouveau, pour le renouvellement des inscriptions, pendant les quinze premiers jours de chaque trimestre.

Les droits à acquitter pour le titre de pharmacien de première classe sont les suivants :

12 inscriptions à 30 fr.....	360 fr.
Travaux pratiques pendant les trois années (à 100 fr. par année).....	300
5 examens semestriels à 30 fr.....	150
Les deux premiers examens de fin d'études à 80 fr.....	160
Le troisième examen de fin d'études.....	200
3 certificats d'aptitude à 40 fr.....	120
Diplôme.....	100
Total.....	1390 fr.

Il faut, en outre, ajouter 50 centimes par quittance pour frais de timbre.

Indépendamment de ces frais d'étude et de réception, il y en a d'autres qui sont facultatifs. Les élèves qui veulent participer aux conférences, exercices pratiques et manipulations, doivent verser la somme annuelle de 150 francs.

Des examens, qui ont pour but de constater que les étudiants ont mis à profit l'enseignement oral, ont lieu tous les six mois, en mars et en août.

Ceux qui n'ont pas subi les examens semestriels avec succès ne peuvent prendre l'inscription du trimestre suivant.

Les examens de fin d'études sont au nombre de trois : deux de théories dont l'un sur les principes de l'art, et l'autre sur la botanique et l'histoire naturelle des drogues simples; le troisième, de pratique. Ce dernier dure quatre jours, et consiste dans au moins neuf opérations chimiques et pharmaceutiques. L'aspirant fait lui-même ces opérations, il en décrit les matériaux, les procédés et les résultats.

Les candidats au diplôme de pharmacien ne sont pas tenus de faire de thèse. Ceux qui désirent traiter une thèse spéciale communiquent d'avance au directeur de l'école le sujet de leurs recherches. Le directeur, après avoir pris l'avis de l'école, peut les autoriser à travailler dans le laboratoire, aux frais de l'établissement. Les produits obtenus sont placés dans les collections.

Les élèves en pharmacie n'ont pas à justifier de stage dans les hôpitaux, comme les élèves en médecine; mais ils concourent comme ces derniers pour l'internat.

Le temps passé dans les hôpitaux civils de Paris en qualité d'interne compte pour deux ans, quel que soit le temps passé dans ces établissements, pourvu que ce temps soit supérieur à deux années.

Les élèves peuvent commencer leurs études par les inscriptions et par le stage.

2° **Pharmaciens de deuxième classe.** — Le titre de pharmacien de deuxième classe est délivré soit par les écoles supérieures de pharmacie, soit par les écoles secondaires de médecine et de pharmacie.

Les pharmaciens de deuxième classe doivent subir leurs

examens devant l'école située dans le ressort académique du département où ils veulent se fixer. Ils ne pouvaient autrefois s'établir dans les départements de la Seine et de l'Hérault, dont les chefs-lieux possèdent des écoles supérieures de pharmacie; mais cet article du règlement a été abrogé par un arrêté ministériel du 30 novembre 1867.

Les écoles supérieures de pharmacie tiennent au moins trois sessions par an pour la réception des pharmaciens de deuxième classe.

Dans les écoles secondaires, il n'y a qu'une seule session pendant les vacances; cette session est présidée par un professeur délégué des écoles supérieures.

Pour être reçu pharmacien de deuxième classe, il faut justifier de six années de stage et de quatre inscriptions dans une école secondaire;

Ou bien quatre années de stage et huit inscriptions dans une école supérieure, ou douze inscriptions dans une école secondaire.

Avant de prendre sa première inscription, le candidat au titre de pharmacien de deuxième classe doit justifier du certificat d'examen de grammaire.

Les autres conditions sont les mêmes que pour le titre de pharmacien de première classe.

Les droits à acquitter pour le titre de pharmacien de deuxième classe sont les suivants :

Quatre inscriptions à 30 fr.....	120 fr.
Travaux pratiques.....	100
Deux examens semestriels à 30 fr.....	60
Les deux premiers examens de fin d'études à 50 fr.....	100
Le troisième examen de fin d'études....	120
Trois certificats d'aptitude à 40 fr.....	120
Diplôme.....	100
Total.....	720 fr.

STAGE DES ÉLÈVES EN PHARMACIE (*décret du 15 février 1860*).

ART. 1er. — Dans les communes où il existe, soit une école supérieure de pharmacie, soit une école préparatoire de médecine et

de pharmacie, les élèves attachés à une officine pour y accomplir le stage exigé par les lois et règlements sur l'exercice de la pharmacie sont tenus de se faire inscrire, dans les quinze jours de leur entrée, au secrétariat de l'école, sur un registre spécial ouvert à cet effet.

ART. 2. — Dans les communes autres que celles désignées en l'article précédent, les élèves stagiaires sont tenus de se faire inscrire dans le même délai de quinze jours, sur un registre ouvert au greffe de la justice de paix du canton.

ART. 3. — L'inscription a lieu sur la production d'un certificat de présence délivré par le pharmacien chez lequel l'élève est admis. Ce certificat constate la date de l'entrée de l'élève; il porte le timbre de la pharmacie. Il est remis à chaque stagiaire une expédition de son inscription énonçant ses nom, prénoms, âge et lieu de naissance.

ART. 4. — L'inscription est renouvelée tous les ans si l'élève stagiaire n'a pas changé de canton. Toutefois, lorsque dans le même canton il a passé d'une pharmacie dans une autre, il est tenu de produire, pour le renouvellement de son inscription, outre un nouveau certificat de présence, des *exeat* des pharmaciens qui l'auraient occupé depuis sa dernière inscription. Il est fait mention de ces pièces sur le registre et sur l'extrait qui lui est délivré.

ART. 5. — Tout élève qui change, soit de département, soit de canton, est tenu de se faire inscrire de nouveau dans le délai de quinzaine. Il doit produire au secrétariat de l'école ou au greffe de la justice de paix, suivant les cas, un extrait du registre de l'école ou du canton où il était inscrit précédemment, constatant, selon ce qui est prescrit en l'article 4, les stages régulièrement accomplis jusqu'au jour de son départ.

ART. 6. — Les élèves en pharmacie ne seront admis aux examens de fin d'études pour le grade de pharmacien de première ou de deuxième classe qu'après avoir justifié par des extraits réguliers d'inscription, tels qu'ils sont réglés par les articles ci-dessus, du temps complet du stage exigé par les lois et règlements.

ART. 7. — Il sera statué par la loi de finances sur les émoluments à percevoir pour les inscriptions et les certificats de stage officiel.

ARTICLE II

EXERCICE DE LA PHARMACIE

§ 1er. — Législation concernant la police de la pharmacie.

ART. 21. — Dans le délai de trois mois après la publication de la présente loi, tout pharmacien ayant officine ouverte sera tenu d'adresser copie légalisée de son titre, à Paris, au préfet de police, et dans les autres villes, au préfet du département.

ART. 22. — Ce titre sera également produit par les pharmaciens et sous les délais indiqués, aux greffes des tribunaux de première instance dans le ressort desquels se trouve placé le lieu où des pharmaciens sont établis.

ART. 23. — Les pharmaciens reçus dans une des trois écoles de pharmacie pourront s'établir et exercer leur profession dans toutes les parties du territoire de la République.

ART. 24. — Les pharmaciens reçus par les jurys ne pourront s'établir que dans l'étendue du département où ils auront été reçus.

ART. 25. — Nul ne pourra exercer la profession de pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il n'est pas reçu dans une des écoles de pharmacie ou par l'un des jurys, suivant les formes qui sont établies par la présente loi et après avoir rempli toutes les formalités qui y sont prescrites.

ART. 27. — Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les articles précédents, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte.

ART. 28. — Les préfets feront imprimer et afficher chaque année les listes des pharmaciens établis dans les différentes villes de leur département; ces listes contiendront les noms, prénoms des pharmaciens, les dates de leur réception et les lieux de leur résidence.

ART. 29. — A Paris et dans les villes où seront placées les nouvelles écoles de pharmacie, deux docteurs et professeurs de

l'École de médecine, accompagnés des membres des écoles de pharmacie et assistés d'un commissaire de police, visiteront, au moins une fois l'an, les officines et magasins de pharmaciens et droguistes, pour vérifier la bonne qualité des drogues et médicaments simples et composés. Les pharmaciens et droguistes seront tenus de présenter les drogues et compositions qu'ils auront dans leurs magasins, officines et laboratoires.

Les drogues mal préparées et détériorées seront saisies à l'instant par le commissaire de police, et il sera procédé ensuite conformément aux lois et règlements actuellement existants.

ART. 31. — Dans les autres villes et communes, les visites indiquées ci-dessus seront faites par les membres des jurys de médecine, réunis aux quatre pharmaciens qui leur sont adjoints par l'article 13.

ART. 32. — Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicales ou drogues composées quelconques que d'après la prescription qui en sera faite par les docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront, pour les préparations ou compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires et formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine. Ils ne pourront faire dans les mêmes lieux ou officines aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.

ART. 36. — Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés ; toute annonce et affiche imprimée qui indiqueraient des remèdes secrets sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit seront poursuivis par mesure de police correctionnelle et punis conformément aux articles 183 et suivants du Code des délits et des peines.

ART. 37. — Nul ne pourra vendre à l'avenir des plantes ou des parties de plantes indigènes, fraîches ou sèches, ni exercer la profession d'herboriste, sans avoir subi auparavant, dans une des écoles de pharmacie ou dans une école secondaire de médecine et de pharmacie, un examen qui prouve qu'il connaît exactement les plantes médicinales.

§ 2. — Législation concernant la vente des substances vénéneuses.

ORDONNANCE DU 29 OCTOBRE 1846.

TITRE Ier. — *Du commerce des substances vénéneuses.*

ART. 1er. — Quiconque voudra faire le commerce d'une ou de plusieurs des substances comprises dans le tableau annexé à la présente ordonnance, sera tenu d'en faire préalablement la déclaration devant le maire de la commune, en indiquant le lieu où est situé son établissement.

Les chimistes, fabricants ou manufacturiers, employant une ou plusieurs desdites substances, seront également tenus d'en faire la déclaration dans la même forme.

Ladite déclaration sera inscrite sur un registre à ce destiné, et dont un extrait sera remis au déclarant; elle devra être renouvelée dans le cas de déplacement de l'établissement.

ART. 2. — Les substances auxquelles s'applique la présente ordonnance ne pourront être vendues ou livrées qu'aux commerçants, chimistes, fabricants ou manufacturiers qui auront fait la déclaration prescrite par l'article précédent, ou aux pharmaciens.

Lesdites substances ne devront être livrées que sur la demande écrite et signée de l'acheteur.

ART. 3. — Tous achats ou ventes de substances vénéneuses seront inscrits sur un livre spécial, coté et paraphé par le maire ou par le commissaire de police.

Les inscriptions seront faites de suite et sans aucun blanc, au moment même de l'achat ou de la vente; elles indiqueront l'espèce et la quantité des substances achetées ou vendues, ainsi que les noms, professions et domiciles des vendeurs ou des acheteurs.

ART. 4. — Les fabricants et manufacturiers employant des substances vénéneuses en surveilleront l'emploi dans leur établissement, et constateront cet emploi sur un registre établi conformément au premier paragraphe de l'article 3.

TITRE II. — *De la vente des substances vénéneuses par les pharmaciens.*

ART. 5. — La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé, ou d'un vétérinaire breveté.

Cette prescription doit être signée, datée, et énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament.

ART. 6. — Les pharmaciens transcriront lesdites prescriptions, avec les indications qui précèdent, sur un registre établi dans la forme déterminée par le § 1er de l'article 3. Ces transcriptions devront être faites de suite et sans aucun blanc. Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues de leur cachet, et après y avoir indiqué le jour où les substances auront été livrées, ainsi que le numéro d'ordre de la transcription sur le registre. Ledit registre sera conservé pendant vingt ans au moins, et devra être représenté à toute réquisition de l'autorité.

ART. 7. — Avant de délivrer la préparation médicale, le pharmacien y apposera une étiquette indiquant son nom et son domicile, et rappelant la destination interne ou externe du médicament.

ART. 8. — L'arsenic et ses composés ne pourront être vendus, pour d'autres usages que la médecine, que combinés avec d'autres substances.

Les formules de ces préparations seront arrêtées sous l'approbation de notre ministre secrétaire d'État de l'agriculture et du commerce, savoir : pour le traitement des animaux domestiques, par le conseil des professeurs de l'École royale vétérinaire d'Alfort ; pour la destruction des animaux nuisibles et pour la conservation des peaux et objets d'histoire naturelle, par l'École de pharmacie.

ART. 9. — Les préparations mentionnées dans l'article précédent ne pourront être vendues ou délivrées que par des pharmaciens, et seulement à des personnes connues et domiciliées. Les quantités livrées, ainsi que le nom et le domicile des acheteurs, seront inscrits sur le registre spécial dont la tenue est prescrite par l'article 6.

ART. 10. — La vente et l'emploi de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour le chaulage des grains, l'embaumement des corps et la destruction des insectes.

TITRE III. — *Dispositions générales.*

ART. 11. — Les substances vénéneuses doivent toujours être tenues par les commerçants, fabricants, manufacturiers et pharmaciens, dans un endroit sûr et fermé à clef.

ART. 12. — L'expédition, l'emballage, le transport, l'emmagasinage et l'emploi doivent être effectués par les expéditeurs, voi-

turiers, commerçants et manufacturiers, avec les précautions nécessaires pour prévenir tout accident.

Les fûts, récipients ou enveloppes, ayant servi directement à contenir les substances vénéneuses, ne pourront recevoir aucune autre destination.

ART. 13. — A Paris, et dans l'étendue du ressort de la préfecture de police, les déclarations prescrites par l'article 1er seront faites devant le préfet de police.

ART. 14. — Indépendamment des visites qui doivent être faites en vertu de la loi du 21 germinal an XI, les maires ou commissaires de police, assistés, s'il y a lieu, d'un docteur en médecine, désigné par le préfet, s'assureront de l'exécution des dispositions de la présente ordonnance (1).

Ils visiteront, à cet effet, les officines des pharmaciens, les boutiques et les pharmacies, les boutiques et magasins des commerçants et manufacturiers vendant ou employant lesdites substances. Ils se feront représenter les registres mentionnés dans les articles 1, 3, 4 et 7, et constateront les contraventions.

Leurs procès-verbaux seront transmis au procureur du roi pour l'application des peines prononcées par l'article 1er de la loi du 19 juillet 1845.

Tableau des substances vénéneuses. — Ce tableau a été ainsi modifié par le décret du 8 juillet 1850 :

Acide cyanhydrique.	Digitale, extrait et teinture.
Alcaloïdes végétaux vénéneux et leurs sels.	Émétique.
Arsenic et ses préparations.	Jusquiame, extrait et teinture.
Belladone, extrait et teinture.	Nicotiane.
Cantharides entières, poudre et extrait.	Nitrate de mercure.
Chloroforme.	Opium et son extrait.
Ciguë, extrait et teinture.	Phosphore.
Cyanure de mercure.	Seigle ergoté.
Cyanure de potassium.	Stramonium, extrait et teinture.
	Sublimé corrosif.

(1) Ce premier paragraphe de l'art. 14 a été modifié, ainsi qu'il suit, par l'art. 2 du décret du 8 juillet 1850 : « Dans les visites spéciales, prescrites » par l'art. 14 de l'ordonnance du 28 octobre 1846, les maires ou commis- » saires de police seront assistés, s'il y a lieu, soit d'un docteur en médecine, » soit de deux professeurs d'une école de pharmacie, soit d'un membre du » jury médical et d'un des pharmaciens adjoints à ce jury, désigné par le » préfet. »

§ 3. — Législation concernant les remèdes secrets et nouveaux.

DÉCRET DU 25 PRAIRIAL AN XIII (14 JUILLET 1805).

ART. 1er. — La défense d'annoncer et vendre des remèdes secrets, portée par l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, ne concerne pas les préparations et remèdes qui, avant la publication de ladite loi, avaient été approuvés, et dont la distribution avait été permise dans les formes alors usitées; elle ne concerne pas non plus les préparations et remèdes qui, d'après l'avis des écoles ou sociétés de médecine ou de médecins commis à cet effet depuis ladite loi, ont été ou seront approuvés, et dont la distribution a été ou sera permise par le gouvernement, quoique leur composition ne soit pas divulguée.

ART. 2. — Les auteurs et propriétaires de ces remèdes peuvent les vendre par eux-mêmes.

ART. 3. — Ils peuvent aussi les faire vendre et distribuer par un ou plusieurs préposés, dans les lieux où ils jugeront convenable d'en établir, à la charge de les faire agréer à Paris par le préfet de police, et dans les autres villes par le préfet, sous-préfet, ou, à leur défaut, par le maire, qui pourront, en cas d'abus, retirer leur agrément.

DÉCRET DU 18 AOUT 1810.

TITRE Ier. — *Des remèdes dont la vente a déjà été autorisée.*

ART. 1er. — Les permissions accordées aux inventeurs ou propriétaires de remèdes ou compositions dont ils ont seuls la recette, pour vendre et débiter ces remèdes, cesseront d'avoir leur effet à compter du 1er janvier prochain.

ART. 2. — D'ici à cette époque, lesdits inventeurs ou propriétaires remettront, s'ils le jugent convenable, à notre ministre de l'intérieur, qui ne la communiquera qu'aux commissions dont il sera parlé ci-après, la recette de leurs remèdes ou compositions, avec une notion des maladies auxquelles on peut les appliquer, et des expériences qui en ont été faites.

ART. 3. — Notre ministre nommera une commission composée de cinq personnes, dont trois seront prises parmi les professeurs de nos écoles de médecine, à l'effet : 1° d'examiner la composition du remède et de reconnaître si son administration ne peut

être dangereuse ou nuisible en certains cas; 2° si ce remède est bon en soi, s'il a produit ou produit encore des effets utiles à l'humanité; 3° quel est le prix qu'il convient de payer pour son secret à l'auteur du remède reconnu utile, en proportionnant ce prix : 1° au mérite de la découverte; 2° aux avantages qu'on en a obtenus et qu'on peut en espérer pour le soulagement de l'humanité; 3° aux avantages personnels que l'inventeur en a retirés ou pourrait en attendre encore.

ART. 4. — En cas de réclamation de la part des inventeurs, il sera nommé, par notre ministre de l'intérieur, une commission de révision, à l'effet de faire l'examen du travail de la première, d'entendre les parties et de donner un nouvel avis.

ART. 5. — Notre ministre de l'intérieur nous fera, d'après le compte qui lui sera rendu par chaque commission, et après avoir entendu les inventeurs, un rapport sur chacun de ces remèdes secrets, et prendra nos ordres sur la somme à accorder à chaque inventeur ou propriétaire.

ART. 6. — Notre ministre de l'intérieur fera ensuite un traité avec les inventeurs. Le traité sera homologué en notre conseil d'État, et le secret sera publié sans délai.

TITRE II. — *Des remèdes dont le débit n'a pas encore été autorisé.*

ART. 7. — Tout individu qui aura découvert un remède et voudra qu'il en soit fait usage, en remettra la recette à notre ministre de l'intérieur, comme il est dit à l'article 2.

Il sera ensuite procédé, à son égard, comme il est dit aux articles 3, 4 et 5.

TITRE III. — *Dispositions générales.*

ART. 8. — Nulle permission ne sera accordée désormais aux auteurs d'aucun remède, simple ou composé, dont ils voudraient tenir la composition secrète, sauf à procéder comme il est dit aux titres I et II.

ART. 9. — Nos procureurs et nos officiers de police sont chargés de poursuivre les contrevenants par-devant nos tribunaux et cours, et de faire prononcer contre eux les peines portées par les lois et règlements.

DÉCRET DU 3 MAI 1850 CONCERNANT LES REMÈDES NOUVEAUX.

ART. 1er. — Les remèdes qui auront été reconnus nouveaux et utiles par l'Académie nationale de médecine, et dont les formules approuvées par le ministre de l'agriculture et du commerce, conformément à l'avis de cette compagnie savante, auront été publiées dans son bulletin, avec l'assentiment des inventeurs ou possesseurs, cesseront d'être considérés comme remèdes secrets.

Ils pourront être, en conséquence, vendus librement par les pharmaciens en attendant que la recette en soit insérée dans une nouvelle édition du *Codex*.

Le pharmacien est-il commerçant? — Malgré un arrêt de la cour de Montpellier (19 février 1836), qui a jugé que la profession pharmaceutique était essentiellement libérale, il est universellement admis aujourd'hui que le pharmacien est un commerçant. En fait, dit M. Chaudé, le pharmacien figure sur la liste des notables commerçants; il peut être mis en faillite; il est obligé de se pourvoir d'une patente; il est assujetti aux dispositions de la loi sur les poids et mesures. Il paye comme impôt un droit fixe de 100 à 18 francs, eu égard à la population, et un droit proportionnel au vingtième sur la valeur locative.

Le pharmacien *qui exerce la profession de droguiste* dans un local séparé est imposé comme pharmacien et comme droguiste lorsque les deux locaux ont chacun une entrée spéciale sur la voie publique.

Un individu non pharmacien peut-il posséder une pharmacie dans laquelle il place comme gérant ou associé un pharmacien légalement reçu? — Après plusieurs arrêts contradictoires, les tribunaux semblent décider aujourd'hui qu'une pharmacie ne peut être gérée que par son propriétaire. Mais ces décisions ont été rendues dans les cas où des individus non diplômés exerçaient eux-mêmes la pharmacie et ne se servaient d'un pharmacien reçu que comme prête-nom, « lorsque la prétendue association n'est qu'un subterfuge destiné à éluder les prescriptions de la loi ». (Tribunal civil de la Seine, 10 fé-

vrier 1861.) La loi est rarement appliquée dans les cas où un individu non pharmacien, propriétaire d'une pharmacie, place à la tête de son établissement un pharmacien responsable qui gère et administre réellement et ne sert pas uniquement de prête-nom.

Le pharmacien légalement reçu qui s'associe avec un individu non diplômé, dans le but de se procurer des capitaux pour l'exploitation d'une pharmacie, ne contrevient pas à la loi. C'est l'exploitation et non la propriété qui a été soumise à des conditions de capacité.

La vente d'une pharmacie à un individu non pourvu d'un diplôme régulier est-elle valable? — La jurisprudence a varié à cet égard; dans les cas où les tribunaux ont annulé de pareilles ventes, ils ont généralement tenu compte des intérêts des parties et ont séparé autant que possible la question pharmaceutique de la question commerciale. Un jurisconsulte éminent, M. Hémar, adopte la doctrine qui veut qu'une pharmacie ne puisse appartenir qu'à un pharmacien, et pense que la création d'une officine par un individu non pharmacien constitue un acte illicite, et que le fonds ainsi créé ne peut devenir, tant sous le rapport de son exploitation que sous celui de sa transmission, l'objet d'une convention valable que la justice puisse sanctionner; mais le matériel qui garnit l'officine, la clientèle, le droit au bail, peuvent être considérés comme étant dans le commerce et devenir le point de départ de transactions valables.

De l'administration d'une pharmacie en cas de décès du titulaire. — L'article 41 de l'arrêté de thermidor permet à la veuve d'un pharmacien de tenir l'officine ouverte pendant un an à la condition qu'elle place à la tête de la pharmacie un élève âgé d'au moins vingt-deux ans, présentant des garanties suffisantes de capacité et qu'un pharmacien soit désigné pour surveiller l'établissement. L'art. 41 ne parle que de la veuve et non des autres héritiers, mais il semble que cette disposition devrait être appliquée dans tous les cas où le pharmacien meurt sans laisser d'héritiers capables de gérer la pharmacie.

Un pharmacien peut-il posséder et diriger plusieurs pharmacies? — La loi ne le défend pas formellement, et la jurisprudence actuelle semble le tolérer. Il résulte d'un grand nombre de décisions juridiques que ce fait ne constitue aucune contravention, à la condition que le pharmacien exerce une surveillance effective sur tous les établissements qu'il dirige; c'est aux tribunaux à décider si cette surveillance n'est pas illusoire et si elle ne cache aucune infraction à la loi.

Les sœurs de charité peuvent-elles vendre des médicaments? — La loi le défend formellement, mais il existe une tolérance regrettable à cet égard. Les tribunaux ont cependant prononcé plusieurs condamnations et ont reconnu que les pharmaciens avaient le droit de poursuivre directement l'exercice illégal de la pharmacie, même lorsqu'il était pratiqué par des religieuses. C'est ainsi que le tribunal civil de Villefranche a condamné les sœurs de Saint-Forgeux (Rhône) à 300 francs de dommages-intérêts au profit des pharmaciens de Tarare (16 mai 1862), et que le tribunal de Cusset (Allier) a rendu trois jugements semblables.

Dans quelles conditions le médecin peut-il vendre des médicaments? — D'après la loi de germinal (article 27), le médecin peut vendre des médicaments dans les bourgs, villages ou communes où il n'existe pas de pharmacie ouverte; et d'après une ordonnance du 9 floréal an XI, les médecins qui veulent user de cette faculté dans le département de la Seine doivent en faire la déclaration aux sous-préfets.

Lorsque le médecin habite une commune où il n'y a pas d'officine, il ne peut vendre des médicaments à tous ceux qui viennent lui en demander, mais seulement aux malades auprès desquels il est appelé et à ceux qui viennent le consulter chez lui. (Cassation, 23 août 1861.) Il n'a pas non plus le droit d'en vendre aux malades qui habitent une commune privée de pharmacien lorsqu'il réside lui-même dans une commune ayant une officine ouverte. (Orléans, 27 février 1840.)

Les médecins homœopathes ont longtemps exercé illégalement la pharmacie et l'exercent encore dans beaucoup de communes. Les lois qui régissent la pharmacie, disent-ils, sont antérieures à l'homœopathie, et le pharmacien, à la tête d'une pharmacie ordinaire, n'ayant fait aucune étude spéciale, n'est pas apte à préparer les médicaments homœopathiques. Il y a là un argument spécieux que nous ne discuterons pas; nous dirons seulement que la loi est la même pour tous, qu'elle ne connaît pas plusieurs sortes de médecins et de pharmaciens, et qu'elle ne saurait admettre un privilége au profit des homœopathes. La jurisprudence a donc décidé par de nombreux arrêts que le médecin homœopathe n'a pas le droit de distribuer des médicaments à ses malades, à moins que les pharmaciens de la commune aient refusé de préparer ses ordonnances.

La même personne peut-elle exercer simultanément la médecine et la pharmacie? — Quoique l'*esprit* de la loi ne laisse pas place au doute et que le législateur ait eu l'intention formelle de séparer les deux professions, la *lettre* ne s'oppose pas à ce cumul si l'individu qui l'exerce réunit la double qualité de médecin et de pharmacien. Le tribunal de la Seine s'est prononcé dans ce sens : « Considérant qu'Allorge est porteur de deux diplômes revêtus des formalités voulues; qu'il résulte nécessairement et implicitement de l'article 27 que le médecin établi dans une localité où il existe des pharmaciens ne doit pas exercer simultanément les deux professions, fût-il pourvu des deux diplômes; que, néanmoins, il existe une lacune dans la loi, qui ne contient aucune disposition prohibitive et répressive de ce fait; que dans ces circonstances, quelque blâmables et répréhensibles qu'aient été les spéculations et la conduite du prévenu, il n'y a lieu de prononcer aucune condamnation. »

Le pharmacien a-t-il le droit de conserver les ordonnances? — L'ordonnance du médecin transmise au pharmacien, pour qu'il en exécute les formules, doit-elle être remise au malade par le pharmacien, ou rester dans les

mains de ce dernier? Cette question a été posée à l'*Union médicale*, qui, par l'organe de son rédacteur en chef, l'a résolue dans le sens que voici :

Un malade a reçu, sur sa demande, une ordonnance de son médecin. Il l'a payée ou il est censé l'avoir payée. Cette ordonnance est donc devenue sa propriété, son bien, sa chose, dont il doit pouvoir jouir en toute liberté.

Si le malade, se souvenant du soulagement qu'il a reçu des prescriptions de son médecin, veut recourir aux mêmes moyens, il ne le peut si l'ordonnance est restée chez le pharmacien.

Il est assez général que, dans l'ordonnance même contenant les prescriptions des médicaments, le médecin indique aussi la façon dont il faut les prendre. D'ailleurs l'ordonnance contient presque toujours des indications qu'il importe que le malade n'oublie pas. Le médecin lui-même peut avoir besoin de se reporter à ses précédentes ordonnances.

Le pharmacien prétend-il que sa responsabilité est engagée? Mais il n'a qu'à copier les ordonnances, comme la loi l'y oblige d'ailleurs quand il s'agit des substances vénéneuses.

Dans cette question, les éléments juridiques font défaut. Mais voici un extrait du décret du 29 octobre 1846, relatif à la vente des substances vénéneuses, y touchant par quelque côté :

« 1° Les pharmaciens transcriront lesdites prescriptions » avec les indications qui précèdent sur un registre spécial, » coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police.

» 2° Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que » revêtues de leur cachet, et après y avoir indiqué le jour » où les substances auront été livrées, etc. »

Les associations entre médecins et pharmaciens sont-elles prohibées? — Quoique ces associations soient contraires à la morale et à la dignité des professions médicale et pharmaceutique, elles ne sont pas prohibées par la loi. Mais les tribunaux ne sauraient considérer comme valables les conventions de ce genre passées entre médecins

et pharmaciens. On en jugera par cet arrêt de la cour de Paris (31 mai 1866) :

« Considérant qu'il est constant que l'appelant et l'intimé s'étaient associés ensemble en se chargeant réciproquement, l'un, de tenir dans une dépendance de l'officine un cabinet de consultations gratuites; l'autre, d'exécuter les ordonnances afin de partager entre eux les profits à tirer de la vente des médicaments; que par cette convention, ils ne manquaient pas seulement tous les deux aux règles et aux devoirs de leur profession: le médecin en faisant commerce de son art et en se créant un intérêt à prescrire des remèdes superflus; le pharmacien en se prêtant à cette spéculation abusive, et en privant les malades du seul contrôle qui puisse prévenir le danger des préparations médicinales infidèles ou défectueuses; mais encore que cette association était viciée dans son principe même, puisqu'elle reposait sur une combinaison frauduleuse destinée à tromper le public par l'appât de consultations gratuites en apparence, et rétribuées en réalité; qu'il n'y a donc eu là qu'un pacte illicite, radicalement nul, et qui ne saurait servir de fondement à une action en liquidation et partage des bénéfices auquel il a donné lieu; considérant d'ailleurs que les opérations de la société de fait ont été liquidées à des époques successives... »

§ 3. — Des obligations imposées aux pharmaciens. Sanctions pénales.

D'après l'exposé de la législation que nous avons donné plus haut (page 628), quatre obligations principales sont imposées aux pharmaciens en échange du privilége que leur confère la loi :

1° Ils ne peuvent délivrer des médicaments que sur l'ordonnance d'un médecin et ne peuvent modifier cette ordonnance.

2° Ils ne peuvent vendre aucun remède secret.

3° Ils doivent se conformer, pour la préparation des remèdes magistraux, aux formules insérées et décrites dans le Codex.

4° Ils ne peuvent faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce que celui des drogues ou des préparations officinales.

Les médicaments ne doivent être délivrés que sur l'ordonnance du médecin. — Cet article n'a pas besoin de commentaires. Délivrer un médicament à quiconque en fait la demande sans savoir s'il convient ou non au malade, c'est commettre une imprudence que la loi ne saurait tolérer. Cette interdiction s'applique à la fois aux médicaments magistraux et officinaux.

Le pharmacien ne doit jamais modifier l'ordonnance du médecin. S'il remarque quelque inadvertance qui puisse compromettre la santé du malade, ou si l'ordonnance lui paraît n'être pas conforme aux règles de l'art de formuler, il devra soigneusement éviter que la personne qui la lui remet s'aperçoive de son embarras, réclamer assez de temps pour la préparer, et, dans cet intervalle, consulter l'auteur de la formule et lui demander les éclaircissements nécessaires. « Il devra surtout, dit M. Bouchardat, se garder de faire, sous aucun prétexte, aucun changement ou substitution sans l'agrément du médecin, quelle que soit l'analogie de la substance substituée; son premier et son plus impérieux devoir est la plus scrupuleuse exactitude, même pour les choses qui lui paraissent les plus insignifiantes. »

Comme *sanction* de cette première obligation, la peine de 500 francs d'amende portée par l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 est généralement appliquée, parce que l'article 32 de la loi de germinal n'a pas de sanction pénale : cette peine a été prononcée par un grand nombre de tribunaux, et le jugement suivant, prononcé par le tribunal de Saint-Étienne et confirmé par la cour de Lyon (17 novembre 1863) explique cette application de la loi : « Attendu qu'il importe d'abord d'en préciser la nature afin de savoir s'ils appartiennent à la catégorie de ceux qui peuvent être vendus sans ordonnance...; attendu que les remèdes dont s'agit étaient composés et de la nature de ceux qui, aux termes de l'article 32, ne peuvent être

débités sans ordonnance; attendu, il est vrai, que cet article se borne à la défense sans édicter de pénalité, mais que cet article ne fait que reproduire dans les lois organiques une interdiction déjà existante et déjà punie, et qu'on doit conclure que ce n'est là qu'un rappel d'une disposition ancienne toujours subsistante, disposition que la loi de germinal a généralisée en étendant à toute la France sa portée jusque-là restreinte dans le ressort de Paris, que l'arrêt du 23 juillet 1748 est donc applicable, le condamne à 500 francs d'amende. »

La vente des remèdes secrets est interdite. — La loi n'ayant pas défini le remède secret, nous indiquons, d'après M. Roubaud, les définitions successivement adoptées par les tribunaux (1).

Se conformant au décret du 10 août 1810, on a longtemps considéré comme remède secret les préparations dont le nom n'indique pas la nature ou la composition et dont la formule n'a pas été publiée. C'est ainsi que le tribunal de Montpellier décidait (16 août 1831) qu'on ne peut pas ranger dans la classe des remèdes secrets ceux qui sont composés d'éléments connus, sans quoi ce serait priver la science médicale des moyens de perfectionnement; que le tribunal de Blois, le 18 juin 1831, déclarait que les remèdes officinaux dont les brochures imprimées révèlent l'existence ne peuvent être, dans le sens légal, réputés secrets, et que la Cour de Paris rendait, le 13 juillet 1830, un arrêt dans le même sens, en décidant : « qu'un médica-
» ment formulé dans divers Codex et autres ouvrages de
» médecine et de pharmacie, dont la composition est gé-
» néralement connue dans les officines, ne peut être
» rangé dans la classe des remèdes secrets. »

Plus tard, en 1838, la Cour de cassation a donné une définition plus absolue, en déclarant qu'on doit entendre par remède secret : « toute préparation qui n'est point in-
» scrite au Codex, ou qui n'a pas été composée par un
» pharmacien, et pour un cas particulier, sur l'ordon-

(1) *Annuaire médical*, 1877.

» nance d'un médecin, et dont la formule n'a pas été » achetée et publiée par le gouvernement, conformément » au décret de 1810. » Mais elle est revenue sur cette jurisprudence absolue par ses arrêts des 22 janvier et 6 août 1842, en décidant : « que des modifications apportées » dans la préparation d'un médicament dont la formule » est indiquée au Codex peuvent être considérées comme » constituant, non un remède nouveau et secret, mais une » simple amélioration du mode de préparation, en telle » sorte que la vente d'un pareil médicament ne soit pas » soumise à l'autorisation préalable du gouvernement. » (Sirey, 1843, 1re partie.)

Ainsi jugé à propos du papier épispastique d'Albespeyres, considéré comme étant une amélioration, un perfectionnement dans les procédés de pansement des vésicatoires, à l'aide des pommades épispastiques formulées au Codex, mais préparées dans des degrés différents; à propos des pilules de sous-carbonate ferreux de Vallet, considérées comme un perfectionnement de la formule n° 38 du Codex, etc., etc.

Cette jurisprudence est consacrée par les arrêts de la cour de Douai du 14 avril 1845, de la cour de Dijon du 17 août 1853, et de la cour de Toulouse du 25 août 1853, qui déclarent : « que le sirop de digitale de Labélonye, » contenant la même quantité de principes extractifs que » celui désigné au Codex et n'en différant que par le » mode de préparation, qui a pour résultat de rendre le » sirop plus stable dans sa composition, et plus agréable à » l'inglutition, cette modification, toute à l'avantage du si- » rop confectionné par Labélonye, loin de constituer un » remède nouveau et secret, n'établit qu'une amélioration, » un perfectionnement d'un remède légal. »

La jurisprudence a également consacré qu'une substance simple, un extrait ou un sel uni à du sucre pour en faciliter l'emploi, ne pouvaient pas constituer un remède secret.

Ainsi jugé par arrêts de la cour de Douai du 27 mars 1844, de la cour de Pau du 25 novembre 1845 et de la de Dijon du 17 août 1853, à propos des dragées de

lactate de fer de Gélis et Conté, des pastilles de digitale de Labélonye, et des granules de digitaline, de l'huile iodée de Personne, etc.

La même cour de Dijon, en maintenant sa jurisprudence du 17 août 1853, en a agrandi le cercle en disant, à l'égard du sirop lénitif pectoral de Flon, par son arrêt du 12 juillet 1854, qu'une substance simple à laquelle le sirop de sucre et un principe colorant sont unis comme adjuvants ou excipients, ne peut être regardée comme constituant un remède secret.

Enfin le décret du gouvernement du 3 mai 1850, que nous avons reproduit plus haut, établit également une exception en faveur de remèdes approuvés par l'Académie de médecine dont elle a publié la formule dans son bulletin.

La jurisprudence de la Cour de cassation a également établi qu'on ne doit considérer ni comme remèdes, ni comme médicaments, les préparations simplement hygiéniques, qui sont parfois tout aussi bien du domaine du parfumeur ou du confiseur que de celui du pharmacien.

Une amende de 25 à 600 francs est appliquée comme *sanction* de cette seconde obligation imposée aux pharmaciens; de plus, en cas de récidive, le délinquant est passible d'une détention de trois jours au moins, de six jours au plus.

Les préparations pharmaceutiques peuvent-elles être brevetées ? — Aucun médicament ne peut être aujourd'hui l'objet d'un brevet; la loi du 5 juillet 1844 le défend formellement.

ART. 3. — Ne sont pas susceptibles d'être brevetés les compositions pharmaceutiques ou remèdes de toute espèce; lesdits objets demeurent soumis aux lois et règlements spéciaux sur la matière et notamment au décret du 18 août 1810, relatifs aux remèdes secrets.

Cette prohibition s'étend également aux médicaments employés dans l'art vétérinaire. Elle ne s'applique pas aux substances alimentaires et aux cosmétiques. Les tribunaux

ont donc souvent à distinguer, pour l'application de la loi, s'il s'agit ou non d'un remède.

Il a été décidé par le tribunal de la Seine (13 avril 1838, 15 février 1860), qu'une composition uniquement destinée à servir d'enveloppe aux médicaments et à en masquer la saveur (capsules, enveloppes gélatineuses, etc.), pouvait être l'objet d'un brevet même au profit d'un individu non pharmacien.

Mais si le pharmacien n'a pas le droit de prendre un brevet pour un médicament, il peut, aux termes de la loi du 23 juin 1857, revendiquer la propriété exclusive des marques de fabrique dont il aura fait le dépôt au tribunal de commerce. Lorsqu'il a adopté pour ses produits une étiquette ou un flacon spécial, il peut poursuivre pour contrefaçon quiconque aura imité la forme, la couleur de l'étiquette ou du flacon.

Le nom donné par le premier préparateur à une nouvelle préparation pharmaceutique lui appartient exclusivement, à moins que ce nom ne soit un terme générique nécessaire pour la désignation du produit. Tous les pharmaciens ont évidemment le droit de préparer et de vendre le nouveau produit pharmaceutique, mais ils ne peuvent le livrer au commerce sous le nom dont l'inventeur s'est réservé la propriété.

Les remèdes magistraux doivent être préparés conformément aux formules du Codex. — Il arrive souvent que les médecins ne formulent pas les médicaments magistraux et se contentent de les indiquer sur leurs ordonnances par le nom sous lequel ils sont désignés au Codex. On conçoit donc qu'il est important que ces médicaments soient toujours préparés selon la même formule. Un décret du 5 décembre 1866 a décidé que le nouveau Codex (édition de 1866) serait obligatoire et que tous les pharmaciens seraient tenus d'en avoir chez eux un exemplaire et de s'y conformer.

Le même raisonnement, qui maintient en vigueur l'arrêt de 1748, fait appliquer une amende de 500 francs aux pharmaciens qui ne se conformeraient pas à cette troisième

Les pharmaciens ne doivent pas exercer d'autre commerce dans les mêmes lieux. — Les pharmaciens ne peuvent exercer dans leur officine d'autre commerce que celui des drogues et des préparations médicinales, mais il est permis d'avoir deux magasins, l'un pour la pharmacie, l'autre pour un autre commerce. Ils doivent, dans ce cas, se soumettre aux obligations et aux impôts qui se rattachent à chaque commerce.

§ 4. — De l'exercice illégal de la pharmacie.

Les pharmaciens ont seuls le droit de vendre les médicaments, mais comme il existe certaines substances qui ne sont pas exclusivement destinées à l'art pharmaceutique, on ne peut empêcher les autres commerçants de les vendre également. La loi a prévu ce cas et interdit aux épiciers et droguistes la vente soit en gros, soit en détail, des médicaments composés, et leur a également interdit la vente des drogues simples ***au poids médicinal.***

En défendant la vente au poids médicinal, la loi n'a pas entendu proscrire seulement les ventes aux poids indiqués dans les formulaires, mais toutes les ventes en détail des drogues simples et préparations médicamentaires. Ainsi l'épicier qui vend au détail du quinquina, de l'huile de foie de morue, etc., se rend coupable d'exercice illégal de la pharmacie et est passible d'une amende de 500 francs.

Nous avons vu (page 636) dans quelles circonstances le médecin pouvait légalement vendre des médicaments.

L'*herboriste* doit se borner à vendre les plantes médicinales indigènes et les parties usuelles de ces plantes; il lui est interdit de vendre des plantes exotiques et toute préparation pharmaceutique, même les plus simples (tisanes, emplâtres, etc.); on sait qu'il existe sur ce point une tolérance regrettable.

CHAPITRE III

LÉGISLATION SUR L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET L'EXPLOITATION DES EAUX MINÉRALES

ARTICLE PREMIER.

HYGIÈNE PUBLIQUE ET SALUBRITÉ

§ 1er. — Institution des conseils d'hygiène publique.

(ARRÊTÉ DU 18 DÉCEMBRE 1848).

TITRE 1er. — *Des institutions d'hygiène publique et de leur organisation.*

ART. 1er. — Dans chaque arrondissement, il y aura un conseil d'hygiène publique et de salubrité.

Le nombre des membres de ce conseil sera de sept au moins et de quinze au plus.

Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

ART. 2. — Les membres du conseil d'hygiène d'arrondissement seront nommés pour quatre ans par le préfet, et renouvelés par moitié tous les deux ans.

ART. 3. — Des commissions d'hygiène publique pourront être instituées dans les chefs-lieux de canton par un arrêté spécial du préfet, après avoir consulté le conseil d'arrondissement.

ART. 4. — Il y aura au chef-lieu de la préfecture un conseil d'hygiène publique et de salubrité du département.

Les membres de ce conseil seront nommés pour quatre ans par le préfet et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

Ce nombre sera de sept au moins et de quinze au plus.

Il réunira les attributions des conseils d'hygiène d'arrondissement aux attributions particulières qui sont énumérées à l'article 12.

ART. 5. — Les conseils d'hygiène et les commissions se réuniront au moins une fois tous les trois mois, et chaque fois qu'ils seront convoqués par l'autorité.

ART. 6. — Les conseils d'hygiène seront présidés par le préfet ou le sous-préfet, et les commissions de canton par le maire du chef-lieu.

Chaque conseil élira un vice-président et un secrétaire, qui seront renouvelés tous les deux ans.

ART. 7. — Les membres des commissions d'hygiène de canton pourront être appelés aux séances du conseil d'hygiène d'arrondissement; ils ont voix consultative.

ART. 8. — Tout membre des conseils ou des commissions de canton qui, sans motifs d'excuses approuvées par le préfet, aura manqué de se rendre à trois convocations consécutives, sera considéré comme démissionnaire.

TITRE II. — *Attribution des conseils et des commissions d'hygiène publique.*

ART. 9. — Les conseils d'hygiène d'arrondissement sont chargés de l'examen des questions relatives à l'hygiène publique de l'arrondissement, qui leur seront envoyées par le préfet ou le sous-préfet. Ils peuvent être spécialement consultés sur les objets suivants :

1° L'assainissement des localités et des habitations;

2° Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les maladies endémiques, épidémiques et transmissibles;

3° Les épizooties et les maladies des animaux;

4° La propagation de la vaccine;

5° L'organisation et la distribution des secours médicaux aux malades indigents;

6° Les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles;

7° La salubrité des ateliers, écoles, hôpitaux, maisons d'aliénés, établissements de bienfaisance, casernes, arsenaux, prisons, dépôts de mendicité, asiles, etc., etc.;

8° Les questions relatives aux enfants trouvés ;

9° La qualité des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce ;

10° L'amélioration des établissements d'eaux minérales appartenant à l'État, aux départements, aux communes et aux particuliers, et les moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres;

11° Les demandes en autorisation, translation ou révocation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes ;

12° Les grands travaux d'utilité publique, constructions d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, réservoirs, fontaines, halles, établissement des marchés, routoirs, égouts, cimetières, la voirie, etc., etc., sous le rapport de l'hygiène publique.

ART. 10. — Les conseils d'hygiène publique d'arrondissement réuniront et coordonneront les documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui touche la salubrité publique.

Ils adresseront régulièrement ces pièces au préfet qui en transmettra une copie au ministre de l'agriculture et du commerce.

ART. 11. — Les travaux des conseils d'arrondissement seront envoyés au préfet.

ART. 12. — Le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département aura pour mission de donner son avis :

1° Sur toutes les questions d'hygiène publique qui lui seront envoyées par le préfet ;

2° Sur les questions communes à plusieurs arrondissements ou relatives au département tout entier.

Il sera chargé de centraliser et de coordonner, sur le renvoi du préfet, les travaux des conseils d'arrondissement.

Il fera chaque année au préfet un rapport général sur les travaux des conseils d'arrondissement.

Ce rapport sera immédiatement transmis par le préfet, avec les pièces à l'appui, au ministère de l'agriculture et du commerce.

ART. 13. — La ville de Paris sera l'objet de dispositions spéciales.

§ 2. — Décret portant organisation du conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine (15 *décembre* 1851).

ART. 1er. — Le conseil de salubrité établi près la préfecture de police conserve son organisation actuelle; il prendra le titre de conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

La nomination des membres du conseil d'hygiène publique et de salubrité continuera d'être faite par le préfet de police, et d'être soumise à l'approbation du ministre de l'agriculture et du commerce (1).

ART. 2. — Il sera chargé, en cette qualité, et dans tout le ressort de la préfecture de police, des attributions déterminées par les articles 9, 10 et 12 de l'arrêté du 18 décembre 1848 (*voir ci-dessus*).

ART. 3. — Il sera établi dans chacun des arrondissements de la ville de Paris et dans chacun des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, une commission d'hygiène et de salubrité composée de neuf membres et présidée, à Paris, par le maire de l'arrondissement, et dans chacun des arrondissements ruraux par le sous-préfet.

Les membres de ces commissions seront nommés par le préfet de police sur une liste de trois candidats présentée pour chaque place par le maire de l'arrondissement à Paris; par les sous-préfets de Sceaux et de Saint-Denis dans les arrondissements ruraux.

Les candidats seront choisis parmi les habitants notables de l'arrondissement. Dans chaque commission, il y aura toujours deux médecins au moins, un pharmacien, un vétérinaire reçu dans les écoles spéciales, un architecte, un ingénieur. S'il n'y a pas de candidats dans ces trois dernières professions, les choix devront porter de préférence sur les mécaniciens, directeurs d'usines ou de manufactures.

Les membres des commissions d'hygiène publique du département de la Seine sont nommés pour six ans, et renouvelés par tiers tous les deux ans. Les membres sortants peuvent être réélus.

Il sera établi pour les trois communes de Saint-Cloud, Sèvres et Meudon, annexées au ressort de la préfecture de police par l'arrêté du 3 brumaire an IX, une commission centrale d'hygiène et de salubrité, qui sera présidée par le plus âgé des maires de

(1) Par décret du 19 janvier 1852, le nombre des membres titulaires du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, auparavant de douze, est porté à quinze, le nombre des membres adjoints restant fixé à six.

Le secrétaire général de la préfecture de police, les professeurs et fonctionnaires désignés dans les arrêtés des 24 décembre 1832, 1er mars et 7 septembre 1838, et 24 février 1844, approuvés par le ministre du commerce, seront, à raison de leurs fonctions, membres du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

Le titre de membre honoraire ne pourra être accordé qu'aux personnes qui auront été membres titulaires.

ces communes, et dont le siége sera au lieu de la résidence du président. Toutes les dispositions qui précèdent seront, du reste, applicables à cette commission.

ART. 4. — La commission dont il est question au dernier paragraphe de l'article précédent, et chacune des commissions d'hygiène d'arrondissement, éliront un vice-président et un secrétaire, qui seront renouvelés tous les deux ans.

Le préfet de police pourra, lorsqu'il le jugera utile, déléguer un des membres du conseil d'hygiène publique du département auprès de chacune desdites commissions pour prendre part à ses délibérations avec voix consultative.

ART. 5. — Les commissions d'hygiène publique et de salubrité se réuniront une fois par mois à la mairie ou au chef-lieu de sous-préfecture, ou, pour ce qui concerne la commission centrale des communes de Saint-Cloud, Sèvres et Meudon, à la mairie de la résidence de son président, et elles seront convoquées extraordinairement toutes les fois que l'exigeront les besoins du service.

ART. 6. — Les commissions d'hygiène recueillent toutes les informations qui peuvent intéresser la santé publique dans l'étendue de leur circonscription.

Elles appellent l'attention du préfet de police sur les causes d'insalubrité qui peuvent exister dans leurs arrondissements respectif, et elles donnent leur avis sur les moyens de les faire disparaître.

Elles peuvent être consultées, d'après l'avis du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département, sur les mesures et dans les cas déterminés par l'article 9 de l'arrêté du gouvernement du 18 décembre 1848.

Elles concourent à l'exécution de la loi du 13 avril 1850, relative à l'assainissement des logements insalubres, soit en provoquant, s'il y a lieu, dans les arrondissements ruraux, la nomination des commissions spéciales qui peuvent être créées par les conseils municipaux en vertu de l'article 1^er^ de ladite loi, soit en signalant aux commissions déjà instituées les logements dont elles auraient reconnu l'insalubrité.

En cas de maladies épidémiques, elles seront appelées à prendre part à l'exécution des mesures extraordinaires qui peuvent être ordonnées pour combattre les maladies ou pour procurer de prompts secours aux personnes qui en seraient atteintes.

ART. 7. — Les commissions d'hygiène publique et de salubrité réuniront les documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui concerne la salubrité.

Ces documents seront transmis au préfet de police et communiqués au conseil d'hygiène publique qui est chargé de les coordonner, de les faire compléter, s'il y a lieu, et de les résumer dans des rapports dont la forme et le mode de publication seront ultérieurement déterminés.

ART. 8. — Le conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine fera, chaque mois, sur l'ensemble de ses travaux et sur l'ensemble des travaux des commissions d'arrondissement, un rapport général qui sera transmis par le préfet de police au ministre de l'agriculture et du commerce.

ART. 9. — Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent décret.

§ 3. — Salles de dissection

ARRÊTÉ DU 3 VENDÉMIAIRE AN VII

ART. 1er. — Aucune salle de dissection, soit publique, soit particulière, aucun laboratoire d'anatomie ne pourront être ouverts sans l'agrément du bureau central, dans les communes où il en existe, et ailleurs sans celui de l'administration municipale. Ces administrations feront, pour l'inspection de ces lieux, toutes les dispositions qu'elles jugeront nécessaires, sous la réserve de l'approbation du ministre de la police générale.

ART. 2. — Pour favoriser l'instruction dans cette partie de l'art de guérir, les directeurs et professeurs des établissements chargés de l'enseignement de l'anatomie, se concerteront avec le bureau central ou l'administration municipale.

ART. 3. — Tout individu ayant droit de s'occuper de dissection sera préalablement tenu : 1° de se faire inscrire chez le commissaire de police de son arrondissement; 2° d'observer, pour obtenir des cadavres, les formalités qui lui seront prescrites par la police, en vertu du présent arrêté et des instructions qui seront données pour son exécution; et 3° de désigner les lieux où seront déposés les débris des corps dont il a fait usage, sous peine d'être privé à l'avenir de cette distribution, dans le cas où il ne les aurait pas fait porter aux lieux de sépulture.

ART. 16. — Dans tous les cas où les besoins du service l'exigent, des règlements, arrêtés par le préfet, les propriétaires, régisseurs ou fermiers préalablement entendus, déterminent les mesures qui ont pour objet :

La salubrité des cabinets, bains, douches, piscines et, en général, de tous les locaux affectés à l'administration des eaux ;

Le libre usage des eaux ;

L'exclusion de toute préférence dans les heures, pour les bains et les douches ;

L'égalité des prix, sauf les réductions qui peuvent être accordées aux indigents ;

La protection particulière due aux malades ;

Les mesures d'ordre et de police à observer par le public, soit à l'intérieur, soit aux abords ;

La séparation des sexes.

ART. 17. — Ces règlements restent affichés dans l'intérieur de l'établissement, et sont obligatoires pour les personnes qui le fréquentent, aussi bien que pour les propriétaires, régisseurs ou fermiers, et pour les employés du service.

Les inspecteurs ont le droit de requérir, sauf recours au préfet, le renvoi des employés qui refuseraient de se conformer aux règlements.

ART. 18. — Un mois avant l'ouverture de chaque saison, les propriétaires, régisseurs ou fermiers des établissements d'eaux minérales envoient aux préfets le tarif détaillé des prix correspondant aux modes divers suivant lesquels les eaux sont administrées et des accessoires qui en dépendent.

Il ne peut y être apporté aucun changement pendant la saison.

Sous aucun prétexte, il n'est exigé ni perçu aucun prix supérieur au tarif, ni aucune somme en dehors du tarif pour l'emploi des eaux.

ART. 19. — Le tarif prévu à l'article précédent est constamment affiché à la porte principale et dans l'intérieur de l'établissement

ART. 20. — A l'issue de la saison des eaux, le propriétaire, régisseur ou fermier de chaque établissement d'eaux minérales remet au médecin inspecteur et, à son défaut, au préfet, un état portant le nombre des personnes qui ont fréquenté l'établissement. Cet état est envoyé, avec les observations du médecin inspecteur, au ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

ART. 21. — Les propriétaires, régisseurs ou fermiers sont tenus de donner le libre accès des établissements et des sources à tous les fonctionnaires délégués par le ministre ; ils leur fournissent les renseignements nécessaires à l'accomplissement de la mission qui leur est confiée.

Des bases et du mode de répartition des frais de l'inspection médicale et de la surveillance des établissements d'eaux minérales.

ART. 22. — Tous les ans il est inscrit au budget du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics une somme égale au montant total des traitements des inspecteurs attachés aux différentes localités d'eaux minérales; il y est ajouté une somme qui n'excède pas 10 pour 100 de ce montant, afin de couvrir les frais généraux d'inspection et de surveillance.

Une somme égale est inscrite au budget des recettes.

ART. 23. — La répartition entre les établissements de la somme portée au budget et le recouvrement ont lieu suivant les bases et conformément au mode qui sont indiqués dans les articles ci-après.

ART. 24. — A la fin de chaque année, les propriétaires, régisseurs ou fermiers des établissements d'eaux minérales naturelles adresseront au préfet les états des produits et des dépenses de leurs établissements pendant l'année.

ART. 25. — L'état des produits comprend les revenus afférents aux bains, douches, piscines, buvettes, et à tout autre mode quelconque d'administration des eaux, ainsi qu'à la vente des eaux en bouteilles, cruchons ou tonneaux.

ART. 26. — L'état des dépenses comprend :

Les frais encourus pour la réparation des appareils et constructions servant à l'aménagement des sources, la distribution, administration des eaux, le salaire des employés, l'entretien des bâtiments et de leurs abords, ainsi que celui du matériel, le montant des contributions dues à l'État, au département ou à la commune, et généralement tous les frais courants d'exploitation.

ART. 27. — Ne sont pas admises en compte les dépenses extraordinaires et notamment les sommes dépensées pour grosses réparations, constructions nouvelles, travaux de recherches ou de captage, acquisition de terrain, ainsi que les indemnités que ces constructions et travaux de recherches ou de captage ont pu comporter.

ART. 28. — Le revenu qui sert de base à la répartition de la somme totale à payer par les établissements d'eaux minérales est l'excédant des produits sur les dépenses ordinaires, tels que les uns et les autres sont prévus aux art. 25 et 26.

ART. 29. — Les états de produits et de dépenses sont communiqués par le préfet à une commission présidée par lui ou par

son délégué, et qui est composée d'un membre du conseil général ou du conseil d'arrondissement, du directeur des contributions directes, de l'ingénieur des mines et du médecin inspecteur de l'établissement.

Dans le cas où les propriétaires, régisseurs ou fermiers n'auraient pas adressé, le 31 janvier, au préfet, conformément à l'article 24 ci-dessus, les états des produits et des dépenses de leurs établissements, la commission procède d'office à leur égard.

ART. 30. — L'avis de cette commission est, avec les pièces à l'appui, soumis à l'examen d'une commission centrale nommée par le ministre et composée de cinq membres choisis dans le conseil d'État, la cour des comptes, le conseil général des mines, le comité consultatif d'hygiène publique et l'administration des finances, et, en outre, du nombre d'auditeurs au conseil d'État qui sera reconnu nécessaire.

Les auditeurs remplissent les fonctions de secrétaires et de rapporteurs ; ils ont voix délibérative dans les affaires qu'ils sont chargés de rapporter.

ART. 31. — Sur le rapport de la commission instituée en vertu de l'article précédent, un arrêté du ministre détermine le revenu des divers établissements, et répartit entre eux, au prorata dudit revenu, le montant total des frais de l'inspection médicale et de la surveillance, tels qu'ils sont indiqués à l'article 22 ci-dessus.

ART. 32. — L'arrêté du ministre est notifié par voie administrative au propriétaire, fermier ou régisseur de chaque établissement ; il est transmis au ministre des finances, qui est chargé de poursuivre le recouvrement des sommes pour lesquelles chacun desdits établissements est imposé.

ART. 33. — L'arrêté du ministre peut être déféré au conseil d'État par la voie contentieuse. (*Décret du* 28 *janvier* 1860.)

CHAPITRE IV

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA JUSTICE. RÉQUISITIONS. CERTIFICATS. RAPPORTS. CONSULTATIONS.

Nous allons, dans ce chapitre, examiner les questions qui se rattachent à la réquisition et aux expertises médico-légales. Nous parlerons ensuite des certificats, des consultations et des rapports.

§ 1er. — De la réquisition des médecins.

La réquisition est l'invitation adressée au médecin, par une autorité compétente, de faire un acte de sa profession (Tourdes). Elle est *judiciaire* ou *administrative :* dans le premier cas, elle a pour but d'éclairer la justice dans les affaires criminelles; dans le second cas, elle assure aux populations les secours de l'art.

Les dispositions légales sur lesquelles est fondé le droit de réquisition se trouvent contenues dans les articles suivants :

Code d'instruction criminelle. — ART. 43. — « Le procureur de la république *se fera accompagner*, au besoin, d'une ou de deux personnes *présumées par leur art ou profession* capables d'apprécier la nature et la circonstance du crime ou du délit. »

ART. 44. — « S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte, le procureur de la république *se fera assister d'un ou de deux officiers de santé* qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

» Les personnes appelées dans le cas du présent article ou de l'article précédent prêteront devant le procureur de la république le *serment de faire leur rapport et de donner leur avis*, en leur honneur et conscience. »

ART. 47. — « Hors les cas énoncés dans les articles 32 et 46, le procureur de la république, instruit, soit par une dénonciation, soit par toute autre voie, qu'il a été commis dans son arrondissement un crime ou un délit, ou qu'une personne qui en est prévenue se trouve dans son arrondissement, il sera tenu de requérir le juge d'instruction, d'ordonner qu'il en soit informé, même de se transporter, s'il est besoin, sur les lieux, à l'effet d'y dresser tous les procès-verbaux nécessaires. »

ART. 80. — « Toute personne citée pour être entendue en *témoignage* sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation, sinon elle pourra y être contrainte par le juge d'instruction qui, à cet effet, sur les conclusions du procureur de la république, sans autre formalité, ni délai, sans appel, prononcera une amende qui n'excédera pas 100 francs, et pourra ordonner que la personne citée sera contrainte par corps à venir donner son témoignage. »

ART. 269. — « Le président des assises pourra, dans le cours des débats, appeler, même par mandat d'amener, et entendre toutes personnes, ou se faire apporter toutes nouvelles pièces qui lui paraîtraient, d'après les nouveaux développements donnés à l'audience, soit par les accusés, soit par les témoins, pouvoir répandre un jour utile sur le fait contesté. »

Code pénal. — ART. 475. — « Seront punis d'amende, depuis 6 francs jusqu'à 10 francs inclusivement... § 12, ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter *le secours dont ils auront été requis*, dans les circonstances d'*accidents*, tumulte, naufrage, inondation, incendie, ou *autres calamités*, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, *flagrant délit*, clameur publique ou d'*exécution judiciaire*. »

ART. 478. — « La peine de l'emprisonnement, pendant cinq jours au plus, sera toujours prononcée, en cas de récidive, contre toutes les personnes mentionnées dans l'article 475. »

ART. 236. — « Les *témoins* et jurés qui auront allégué une excuse reconnue fausse seront condamnés, outre les amendes prononcées pour la non-comparution, à un emprisonnement de six jours à deux mois.

Loi du 3 mars 1822 sur la police sanitaire. — ART. 13. — « Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à trois mois et d'une amende de 50 francs à 500 francs, tout individu qui, n'étant dans

aucun des cas prévus par l'article précédent, *aurait refusé d'obéir à des réquisitions d'urgence pour un service sanitaire* ou qui, ayant connaissance d'une maladie pestilentielle, aurait négligé d'en informer qui de droit.

» Si le prévenu de l'un ou de l'autre de ces délits est *médecin*, il sera, en outre, puni d'une interdiction d'un à cinq ans. »

Quelles sont les autorités qui ont le droit de requérir le médecin? — C'est le juge d'instruction qui requiert le médecin dans les cas ordinaires. Lorsqu'il y a urgence ou flagrant délit, le procureur de la République et ses auxiliaires, c'est-à-dire le juge de paix, le commissaire de police, le brigadier de gendarmerie, le maire ou son adjoint peuvent réquisitionner. Le président d'une cour d'assises est investi du même droit en vertu de son pouvoir discrétionnaire (Code d'instruction criminelle, article 269). Un président de tribunal ou de cour peut également requérir en matière civile. Il en est de même du préfet, qui a le droit de faire tous les actes nécessaires à la constatation des crimes et des délits.

Qualités du médecin requis. — On s'est demandé si l'officier de santé pouvait être requis au même titre que le docteur en médecine. La réponse ne saurait être douteuse : la loi ne tient aucun compte de la hiérarchie des titres, et par officier de santé elle entend tout individu apte à donner des soins en cas de maladie et à éclairer la justice. L'article 43 du Code d'instruction criminelle est du reste fort explicite, puisqu'il dit que « le procureur de la République se fera accompagner au besoin d'une ou de deux personnes *présumées, par leur art ou profession,* capables d'apprécier la nature et la circonstance du crime ou délit.

La loi n'établit aucune distinction entre les pharmaciens de première ou de seconde classe.

Il a été décidé que le médecin étranger reçu en France selon les formes légales pouvait être requis.

Le médecin est-il tenu d'obéir aux réquisitions de la justice? — Aucune loi spéciale n'oblige le médecin à

obtempérer à la réquisition, et cependant des condamnations ont été prononcées. On s'est basé sur les articles 80 et 475 du Code pénal. Le premier de ces articles s'applique aux témoins, qui peuvent être contraints par corps et condamnés à une amende s'ils refusent leur concours. Mais le médecin expert ne saurait être assimilé à un témoin. Le témoin sait d'une façon certaine les choses dont il doit témoigner, tandis que le médecin est simplement appelé pour apprécier et examiner certains faits qu'il ne connaissait pas.

Le second article (475) punit d'une amende de 5 à 10 francs les individus qui, le pouvant, auront refusé leur concours dans des circonstances accidentelles (naufrage, inondation, incendie, pillage, etc.); mais l'assistance judiciaire qu'on demande au médecin ne saurait être considérée comme se rattachant à une circonstance accidentelle. L'homme de l'art peut du reste refuser son mandat en prétextant son incompétence ou en s'appuyant sur le fait que le nombre des médecins n'est pas limité et que la justice peut trouver ailleurs les renseignements dont elle a besoin.

Le service obligatoire du médecin ne peut inspirer aucune confiance. « Il suffit d'ailleurs d'aller au fond des choses, dit M. Dechambre, pour comprendre que la profession médicale en particulier proteste contre l'application de l'article qui rendrait la réquisition obligatoire. Œuvre de pure intelligence, œuvre occulte et échappant à l'appréciation du public, œuvre qui dégage la responsabilité personnelle, la pratique du médecin n'est possible et ne se comprend qu'à la condition de rester libre. »

Il est bien évident qu'il ne s'agit là que d'une question de principe. Le médecin doit à sa dignité d'accepter une mission d'expert toutes les fois qu'elle peut faciliter l'action de la justice; mais, hors les cas d'urgence, il peut décliner cet honneur.

Formes de la réquisition. Serment. — D'après M. Tourdes, à qui nous empruntons les détails qui suivent, le moment et la forme de la réquisition peuvent varier.

Le médecin est appelé, le plus souvent, dès que les soupçons s'élèvent et que le crime se découvre; d'autres fois, c'est pendant le cours de l'instruction qu'il doit procéder à de nouvelles recherches; il peut encore être requis pendant les débats pour interpréter les faits de la cause, en tout ce qui est du ressort des sciences médicales.

La réquisition peut être verbale au moment du flagrant délit; mais elle est le plus souvent écrite. Dans les cas ordinaires, le médecin est mandé auprès du juge d'instruction par une simple lettre, par un avertissement, sans citation, conformément à une instruction sur l'article 16 du décret du 18 juin 1811. Il est invité à se présenter pour prêter serment en qualité d'expert, aux fins d'une opération dont il lui sera donné connaissance. *Une ordonnance* le commet ensuite aux opérations dont elle énonce le détail.

Le procès-verbal de prestation de serment, préalable à l'opération, constate que le médecin *a accepté la mission* qui lui est confiée, et a, en conséquence, prêté serment, aux termes de l'article 44 du Code d'instruction criminelle, de faire son rapport et de donner son avis en honneur et conscience. La prestation de serment est une formalité essentielle, sans laquelle le rapport n'aurait plus que la valeur d'un simple renseignement; il doit précéder l'opération; dans l'esprit de la loi, son influence s'exerce sur les opérations elles-mêmes. Le serment de témoin ne peut remplacer celui d'expert; mais le serment d'expert, une fois prêté, donne un caractère légal à toutes les vérifications de même nature auxquelles il procède dans la même cause. La formule du serment n'est pas sacramentelle; il peut être prêté en termes équivalents; la mention que l'expert a prêté le serment *voulu par la loi* a été reconnue comme suffisante.

Conduite de l'expertise. — Après avoir accepté la mission qui lui est confiée par la justice et prêté le serment voulu, le médecin se transporte immédiatement sur les lieux du crime et procède, soit à l'autopsie, soit à l'examen du blessé, soit enfin à l'examen de l'individu inculpé,

en se conformant aux règles que nous avons indiquées dans le cours de cet ouvrage.

Le médecin doit toujours se renfermer dans le cadre de sa mission. Il n'est pas nécessaire de dire que, dans les cas d'urgence, il donne les soins qu'il croit utiles. S'il s'agit d'un cadavre, il constatera l'état extérieur et le fera transporter dans un lieu convenable pour l'autopsie, qu'il ne pratiquera du reste que lorsqu'il aura reçu les indications du magistrat (voyez page 220, *Levée du cadavre*).

M. Legrand du Saulle donne les conseils qui suivent aux médecins chargés d'une expertise médico-légale.

« Avons-nous besoin de dire que si, dans le cours de l'opération, le médecin éprouve un doute, il doit se faire un devoir de mettre de côté tout amour-propre et d'appeler des hommes plus compétents que lui sur la matière spéciale qui fait l'objet de l'expertise?

» Faut-il faire observer qu'il est important de ne pas permettre aux étrangers d'entrer dans la salle où se fait l'expertise, parce qu'il pourrait se rencontrer parmi eux des individus ayant intérêt à altérer ou à détruire le corps du délit, à faire disparaître des pièces à conviction? Doit-on ajouter que si le médecin a besoin d'avoir avec lui des *aides*, il s'adressera à des hommes dont l'intelligence et l'honnêteté sont reconnues, mais que, malgré la présence de ces aides, il doit tout rechercher, tout voir par lui-même?

» Est-il nécessaire enfin de faire remarquer que les médecins qui opèrent ne doivent se communiquer leur impression que lorsqu'ils sont seuls, car l'examen du corps du délit démontre souvent que les premières impressions n'étaient pas fondées, et qu'il faut, dans l'intérêt de la justice et de la vérité, admettre d'autres conclusions que celles qu'elles autorisaient d'abord? Quelle opinion aurait, en effet, un magistrat présent à l'expertise d'un médecin qui, interprétant une autopsie dès le début et s'expliquant à haute voix sur les faits observés, serait amené à émettre deux ou trois opinions différentes et successives sur le point soumis à son appréciation? Quelle idée se ferait-il d'une science qui prête à des interprétations si variées?

Le juge d'instruction a le droit d'assister à l'expertise, car aucun texte ne le lui défend. Il exerce une sorte de surveillance sur la forme extérieure de l'expertise, et il précise les questions que le médecin doit étudier dans l'intérêt de la cause. Mais le médecin doit se rappeler qu'il est indépendant, que dans une certaine mesure il est juge lui-même, et que, par conséquent, s'il doit s'enquérir auprès du juge d'instruction de la nature et de la limite de sa mission, il ne doit interroger que ses connaissances et sa conscience pour la solution des questions qui lui sont posées. S'il suivait la voie que le juge d'instruction prétendrait lui imposer, il oublierait sa mission, il égarerait la justice au lieu de l'éclairer. Le médecin doit la vérité à la justice, mais cette vérité, il doit la faire connaître comme elle s'est présentée à lui-même, avec ses obscurités et ses doutes, si les résultats qu'il a obtenus lui paraissent incertains et peu concluants. Son intervention n'est utile qu'autant qu'il exprime courageusement les seules données de la science. »

§ 2. — Des certificats.

LÉGISLATION. — *Code civil.* — ART. 434. — Tout individu atteint d'une infirmité grave et dûment justifiée est dispensé de la tutelle; il pourra même s'en faire décharger si cette infirmité est survenue depuis sa nomination.

Code d'instruction criminelle. — ART. 396. — Tout juré qui ne se sera pas rendu à son poste sur la citation qui lui aura été notifiée sera condamné par la cour d'assises à une amende.

ART. 397. — Seront exceptés ceux qui justifieront qu'ils étaient dans l'impossibilité de se rendre au jour indiqué...

ART. 80. — Toute personne citée pour être entendue en témoignage sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation...

ART. 81. — Le témoin ainsi condamné à l'amende sur le premier défaut, et qui sur la seconde citation produira devant le juge d'instruction des *excuses légitimes*, pourra, sur les conclusions du procureur du roi, être déchargé de l'amende.

Code de procédure civile. — ART. 265. — Si le témoin justifie qu'il n'a pu se présenter au jour indiqué, le juge-commissaire le

déchargera, après sa déposition, de l'amende et des frais de réassignation.

Code pénal. — ART. 160. — Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans; et s'il y a été mû par dons ou promesses, il sera puni du bannissement; les corrupteurs seront, en ce cas, punis de la même peine.

Code d'instruction criminelle. — ART. 86. — Si le témoin auprès duquel le juge se sera transporté n'était pas dans l'impossibilité de comparaître sur la citation qui lui aurait été donnée, le juge décernera un mandat de dépôt contre le témoin et l'officier de santé qui aura délivré le certificat ci-dessus mentionné. La peine portée en pareil cas sera prononcée par le juge d'instruction du même lieu et sur la réquisition du procureur du roi, en la forme prescrite par l'article 80.

Le certificat est un acte officieux relatant des constatations faites sur une personne; ce n'est que l'attestation d'un fait; il ne suppose aucune mission et n'entraîne pas la prestation de serment.

Comme on peut en juger par les articles de loi que nous venons de rapporter, le certificat, quoique n'étant pas un acte officiel, n'en a pas moins une certaine importance médico-légale.

Le médecin doit être aussi sobre que possible de certificats; il doit surtout se garder de céder à des considérations d'amitié ou de rapports sociaux dans la délivrance de ces pièces, et ne pas oublier que sa complaisance peut être pour lui la source des plus graves inconvénients.

Le certificat doit être rédigé d'une manière très-simple. Il doit contenir les nom, prénoms, profession et demeure de celui qui le demande; l'énumération des maladies, le degré de gravité qu'elles présentent et l'incapacité qu'elles occasionnent; et enfin l'indication du jour et du lieu où le certificat est délivré.

Timbre des certificats délivrés par les médecins. — Une décision du ministre des finances du 10 mars 1874 a

établi que l'obligation du timbre pour certaines catégories d'actes écrits (médicaux ou non), obligation très-étendue aujourd'hui par suite des nécessités actuelles du budget, serait réglée conformément aux dispositions de la loi du 13 brumaire an VII. Ces dispositions, très-explicites, très-claires, ne laissent guère prise au doute pour la généralité des cas; elles visent tous actes, écritures, extraits, copies et expéditions, *soit publics*, *soit privés*, devant ou pouvant faire titre ou être produits pour obligation, décharge, justification, demande ou défense. Cependant, en passant plus largement du domaine des administrations publiques et des offices publics dans celui des actes privés, elles avaient donné lieu à quelques difficultés d'interprétation, surtout en ce qui concerne les certificats des médecins, dont la nature est si diverse; et nous savons pertinemment qu'à Paris le nombre des actions intentées de ce chef par le fisc contre les médecins a été, dans ces dernières années, très-considérable.

C'est pour lever ces difficultés dans l'intérêt de la profession que la *Société locale de prévoyance et de secours mutuels de Melun* a pris des informations précises auprès de l'administration du timbre et de l'enregistrement; et c'est en vertu de ces renseignements que la Société a dressé la liste de tous les certificats qu'on peut demander à un médecin, en plaçant en regard de chaque nature de certificat les indications relatives à la question du timbre.

1° Certificat aux nourrices pour obtenir un nourrisson. — Cette pièce ne paraît être exempte du timbre qu'autant qu'elle est délivrée à des nourrices destinées à des enfants assistés. (Déc. fin. du 25 février 1841, *Journal de l'enregistrement*, n° 12 687-2.)

2° Certificat de vaccine. — *Exempt.*

3° Certificat de naissance ou de décès. — *Exempt.*

4° Certificat ou rapport médical pour coups, blessures ou meurtre, sur réquisition de M. le maire, ou de M. le juge de paix, ou de M. le juge d'instruction, ou de M. le procureur de la République, ou de M. le commissaire de police.

5° Certificat sur réquisition de M. le maire pour consta-

ter le décès d'une personne trouvée sur la voie publique par suite de maladie, d'accident, de meurtre ou de suicide. — Les certificats et rapports donnés par les médecins, sur la réquisition de l'autorité judiciaire ou de la force armée, sont *exempts* du timbre comme rentrant dans la catégorie des actes de police générale et de vindicte publique. Il importe peu que ces certificats soient provoqués par un particulier, si le particulier s'est muni au préalable d'une réquisition de l'une des autorités chargées de concourir à la répression des crimes et délits. (Décision fin. du 10 mars 1874.)

6° Certificat pour les aliénés. — Il y a une distinction à établir. Le certificat délivré par le médecin d'une maison d'aliénés au sujet de l'état d'un malade est *exempt* du timbre, s'il a un caractère purement administratif, et ne doit servir que dans l'intérieur de l'asile.

Il est, au contraire, *sujet* au timbre dès qu'il est délivré à des particuliers ou qu'il est employé dans un intérêt privé. (Sol. 17 novembre 1864.)

7° Certificat de santé pour les Compagnies d'assurance sur la vie. — *Soumis au timbre.*

8° Certificat de décès pour les Compagnies d'assurances sur la vie. *Soumis au timbre.*

9° Certificat de maladie ou d'infirmités à l'époque de la révision. — *Soumis au timbre.*

10° Certificat de maladie dans le cas d'impossibilité de se présenter lors du tirage au sort ou de la révision. — *Soumis au timbre.*

11° Certificat pour obtenir une prolongation de congé de convalescence (militaire ou civil). — *Soumis au timbre.*

12° Certificat de maladie délivré à un militaire ou à un ecclésiastique pour obtenir une saison aux eaux thermales. — *Soumis au timbre.*

13° Certificat d'infirmités pour obtenir une retraite avant l'âge voulu (prêtres, instituteurs, employés des postes, des ponts et chaussées, etc.). — *Soumis au timbre.*

14° Certificat d'aptitude pour obtenir l'admission dans certaines écoles ou administrations de l'État. — *Soumis au timbre.*

15° Certificat de maladie pour obtenir une indemnité pour traitement médical des administrations ou des Sociétés de secours mutuels (instituteurs, ponts et chaussées, Sociétés de patronages, etc.). — *Exempt si le certificat du médecin est rédigé à la suite d'un certificat d'indigence.*

16° Certificat de maladie ou d'infirmité pour admission dans les hôpitaux ou hospices de vieillesse. — *Exempt.*

17° Certificat d'infirmités pour secours annuels du département en cas d'indigence. — *Exempt.*

18° Certificat de maladie pour être dispensé de faire acte de présence en cas d'arbitrage, de juré ou de témoignage devant les tribunaux. — *Soumis au timbre.*

19° Certificat demandé par une veuve d'employé à l'effet d'obtenir une pension de l'administration. — *Soumis au timbre.*

Remarque importante. — Un médecin n'est pas passible d'amende quand un certificat non timbré délivré administrativement et avec mention de la destination est plus tard produit en justice.

Les médecins feront donc prudemment d'indiquer la destination de tout certificat délivré sur papier non timbré.

§ 3. — Des rapports.

Le rapport est un acte officiel rédigé sur la réquisition de l'autorité et après serment.

Il diffère du certificat parce que tous les médecins n'ont pas qualité pour le faire : il faut toujours une délégation judiciaire pour rapporter. Le certificat n'a qu'une importance secondaire aux yeux de la justice, tandis que le rapport est considéré par les magistrats comme un jugement porté sur les faits qu'ils ne peuvent apprécier.

On distingue les *rapports judiciaires* et les *rapports administratifs*. Les premiers ont pour but d'éclairer la justice dans les affaires criminelles ; les seconds se rapportent généralement à des questions d'hygiène et de salubrité publique.

Il y a encore les *rapports d'estimation* qui ont pour objet

de décider si les honoraires réclamés par un médecin ou les notes d'un pharmacien ne sont pas susceptibles de réduction.

Sous la dénomination de *rapports officieux*, M. Devergie désigne ceux que tout médecin ou chirurgien doit adresser à la justice lorsqu'il a été appelé à donner des soins à une personne dont la maladie ou les blessures paraissent être le résultat d'un crime ou d'un délit. L'article 30 du Code d'instruction criminelle est en effet très-explicite sur ce point.

Toute personne qui aura été témoin d'un attentat contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, sera pareillement tenu d'en donner avis au procureur de la république soit du lieu du crime ou délit, soit du lieu où le prévenu pourra être trouvé.

M. Devergie fait justement remarquer qu'aucune sanction pénale n'est attachée à cet article, et que son exécution est soumise dans bien des cas à l'appréciation consciencieuse que fait des circonstances le médecin qui se trouve dans cette situation.

Forme du rapport. — Un rapport se compose en général de quatre parties: 1° le *protocole* ou formule d'usage; 2° l'*exposition* ou description des faits; 3° la *discussion* ou le raisonnement; 4° les *conclusions*.

Le *protocole* contient généralement cinq parties : *a*, désignation du médecin, rapporteur avec titres et qualités, indication de la demeure; *b*, indication et nature de la réquisition; *c*, la date comprenant le jour, l'heure et le lieu; *d*, l'indication du serment prêté; *e*, l'indication des personnes présentes et surtout du magistrat commis pour assister à l'expertise.

L'*exposition* comprend tout ce que l'expert a observé (*quod visum et repertum*).

Dans la discussion l'expert insiste sur les points qui lui paraissent avoir de l'importance; il s'efforce d'établir par des caractères précis la nature des faits observés.

Les *conclusions* qui résument l'ensemble du rapport doivent être aussi claires et aussi courtes que possible.

« La rédaction d'un rapport, dit M. Devergie, doit être

claire, concise ; les phrases courtes, exprimant en général un seul fait. Il faut, autant que possible, éviter les termes techniques, afin de se faire comprendre de tout le monde. Lorsque la dénomination est trop vulgaire, et qu'elle peut faire taxer le médecin d'ignorance des termes de son art, on doit employer l'expression technique et placer la signification qu'elle représente entre deux parenthèses. Tous les faits qui conduiront à des conséquences, sous le rapport de la conclusion, seront annotés par un numéro d'ordre, de manière à pouvoir s'appuyer sur chacun d'eux. Cette méthode ne doit pas être nécessairement suivie, mais lorsqu'elle est employée avec succès, elle dénote un esprit méthodique et éclairé. Il ne faudra donc pas l'adopter lorsque l'on ne sera pas certain d'interpréter rigoureusement tous les faits en particulier. Voici quelles pourraient être les conséquences d'une interprétation vicieuse : tout rapport, quelque simple qu'il soit, peut être par la suite l'objet de commentaires de la part de nouveaux experts, soit dans le cabinet, soit devant le tribunal. Des consultations médico-légales peuvent être demandées à l'occasion de ce rapport ; et si l'interprétation des faits n'est pas rigoureuse, on ne manque jamais, par devoir ou par amour-propre, d'en relever l'inexactitude.

« Quant à la conclusion, elle ne saurait être que la conséquence rigoureuse de *chacun* des faits, *suivant les uns;* ou l'expression de la *conviction morale* du médecin, *suivant les autres*. La manière de voir des premiers nous paraît trop exclusive. D'après elle, il faudrait prendre les faits *isolément*, les peser à leur juste valeur, et voir ce qu'ils prouvent. Eh bien! il arrive souvent que sur vingt faits isolés on n'en trouve pas un qui puisse devenir à lui seul *une preuve* de crime ; mais si l'on vient à grouper ces faits, on acquiert un ensemble de présomptions tellement graves, qu'elles équivalent à une preuve, ou au moins qu'elles suffisent pour établir une conviction. »

Nous donnons plus loin quelques rapports sur des faits de médecine légale qui pourront servir de modèles (voy. page 676 et suivantes).

§ 4. — Des consultations.

La consultation médico-légale est un mémoire dressé pour apprécier, contrôler et quelquefois contredire les rapports officiels présentés à la justice par les experts.

La consultation peut être présentée par la défense ou demandée par le ministère public.

Dans le premier cas, elle n'est pas assimilée à la déclaration écrite d'un témoin, et la cour ne peut empêcher le défenseur d'en donner lecture.

Dans le second cas, plusieurs médecins sont ordinairement consultés à la fois comme dans le cas d'un simple rapport; ils sont convoqués par un magistrat et réunis auprès de lui pour requérir et recevoir leur acceptation, ainsi que pour prêter serment. On met alors à leur disposition les différents rapports déjà présentés et toutes les pièces de l'instruction qui peuvent éclairer leur opinion (Devergie).

La consultation doit être rédigée sur le même modèle que le rapport, mais les faits doivent y être exposés avec plus d'étendue. Le médecin ne doit rien négliger pour rendre ce document aussi complet que possible. Les faits peuvent être discutés et accompagnés de tous les commentaires et de tous les raisonnements jugés convenables. Le médecin appelé à rédiger une consultation peut entourer son opinion de tous les développements nécessaires et puiser des observations et des faits dans les auteurs qui ont traité de la même matière.

§ 5. — Des honoraires dus aux médecins experts.

Le tarif de ces honoraires a été fixé par un décret du 18 juin 1811 modifié par un autre décret du 7 avril 1813, et par une ordonnance du 28 novembre 1838.

VISITES ET OPÉRATIONS FAITES PAR LES GENS DE L'ART DANS LE LIEU DE LEUR RÉSIDENCE.

Loi du 18 juin 1811. — ART. 1 ᵉʳ. — Les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, etc., à raison des opérations qu'ils feront sur la réquisition de nos officiers de justice ou de police judiciaire, dans les cas prévus par les articles 43, 44, 148, 332 et 333 du Code d'instruction criminelle, seront réglés ainsi qu'il suit :

ART 17. — Chaque médecin ou chirurgien recevra, savoir :

1° Pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement, s'il y a lieu :

Dans notre bonne ville de Paris, *six francs;*

Dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, *cinq francs;*

Dans les autres villes et communes, *trois francs;*

2° Pour les ouvertures de cadavres, ou autres opérations plus difficiles que la simple visite, et en sus des droits ci-dessus :

Dans notre bonne ville de Paris, *neuf francs;*

Dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, *sept francs;*

Dans les autres villes et communes, *cinq francs;*

Les visites faites par les sages-femmes seront payées :

A Paris, *trois francs;*

Dans toutes les autres villes et communes, *deux francs.*

ART. 19. — Outre les droits ci-dessus, le prix des fournitures nécessaires pour les opérations sera remboursé.

ART. 20. — Pour les frais d'exhumation de cadavres, on suivra les tarifs locaux.

ART. 21. — Il ne sera rien alloué pour soins et traitements administrés, soit après le premier pansement, soit après les visites ordonnées d'office.

ART. 24. — Dans le cas de transport à plus de deux kilomètres de leur résidence, les médecins, chirurgiens, sages-femmes, etc., outre la taxe ci-dessus fixée pour leurs vacations, seront indemnisés de leurs frais de voyage et séjour de la manière déterminée dans le chapitre VIII ci-après.

ART. 25. — Dans tous les cas où les médecins, chirurgiens, sages-femmes, etc., seront appelés, soit devant le juge d'instruction, soit aux débats, à raison de leurs déclarations, visites ou rapports, les indemnités dues pour cette comparution leur seront payées comme à des témoins, s'ils requièrent taxe.

FRAIS DE VOYAGE OU DE SÉJOUR HORS DU LIEU DE LEUR RÉSIDENCE.

ART. 90. — Il sera accordé des indemnités aux médecins, chirurgiens, sages-femmes, etc., lorsque à raison des fonctions qu'ils doivent remplir, et notamment dans les cas prévus par les articles 20, 43 et 44 du Code d'instruction criminelle, ils seront obligés de se transporter à plus de deux kilomètres de leur résidence, soit dans le canton, soit au delà.

ART. 91. — Cette indemnité est fixée, pour chaque myriamètre parcouru en allant et en venant, savoir :

1° Pour les médecins et chirurgiens, à *deux francs cinquante centimes ;*

2° Pour les sages-femmes, *un franc cinquante centimes.*

ART. 92. — L'indemnité sera réglée par myriamètre ou demi-myriamètre.

Les fractions de huit ou neuf kilomètres seront comptées pour un myriamètre, et celles de trois à sept kilomètres pour un demi-myriamètre.

ART. 95. — Lorsque les individus dénommés ci-dessus seront arrêtés dans le cours du voyage par force majeure, ils recevront en indemnité, pour chaque jour de séjour forcé, savoir :

1° Ceux de la première classe deux francs ;

2° Ceux de la seconde un franc cinquante centimes.

Ils seront tenus de faire constater par le juge de paix ou ses suppléants, ou par le maire, ou à son défaut par ses adjoints, la cause du séjour forcé en route, et d'en représenter le certificat à l'appui de leur demande en taxe.

ART. 96. — Si les médecins, chirurgiens, sages-femmes, etc., sont obligés de prolonger leur séjour dans la ville où se fera l'instruction de la procédure, et qui ne sera point celle de leur résidence, il sera alloué pour chaque jour de séjour une indemnité fixée ainsi qu'il suit :

1° Pour les médecins et chirurgiens :

Dans notre bonne ville de Paris, *quatre francs ;*

Dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, *deux francs cinquante centimes ;*

Dans les autres villes et communes, *deux francs ;*

2° Pour les sages-femmes:

Dans notre bonne ville de Paris, *trois francs ;*

Dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, *deux francs,*

Dans les autres villes et communes, *un franc cinquante centimes.*

Mode de payement. — Le mode de payement et des frais diffère suivant leur nature et leur urgence ; il est réglé ainsi qu'il suit :

ART. 133 et 134. — Les frais urgents (au nombre desquels sont compris les indemnités de témoins, les frais d'expertise et d'opérations faites par les médecins, chirurgiens, etc., non habituellement employés par le tribunal ou par la cour) seront acquittés par le receveur de l'enregistrement, sur simple taxe et mandat du juge mis au bas des réquisitions, états ou mémoires des parties.

Ordonnance du 28 novembre 1838. — ART. 3. — Les frais réputés non urgents seront payés sur les états ou mémoires des parties prenantes ; ils seront taxés article par article, par les présidents et juges des cours et tribunaux, et ils seront payables aussitôt qu'ils auront été revêtus de l'ordonnance du magistrat taxateur. Cette ordonnance sera toujours décernée sur le réquisitoire de l'officier du ministère public qui devra préalablement procéder à la vérification des mémoires. La taxe de chaque article devra rappeler la disposition législative ou réglementaire sur laquelle elle s'est fondée.

Le tableau suivant indique la forme à suivre dans la rédaction des mémoires que le médecin *habituellement employé* par la justice doit présenter (voy. page 674).

Expertises chimiques. — Elles demandent en général un temps considérable et nécessitent par conséquent plusieurs vacations.

Chaque vacation est considérée comme étant de trois heures, et l'expert ne peut en compter plus de trois dans la journée : deux de jour et une de nuit. Pour compter une vacation de nuit, il faut en compter deux de jour, car celle de nuit est considérée comme nécessitée par l'achèvement indispensable d'un travail commencé dans la journée.

La somme allouée étant de 5 francs par vacation, l'expert ne peut donc réclamer plus de 17 fr. 50 c. par jour.

Le tribunal ne tenant pas compte des dépenses nécessi-

FRAIS DE JUSTICE CRIMINELLE.

Janvier 187...

X..... MÉDECIN.

Mémoire des honoraires dus à X.., docteur en pendan

Nos D'ORDRE.	DATES des OPÉRATIONS.	ESPÈCES des CRIMES OU DÉLITS.	AUTORIT REQUÉRAI
1	5 janvier.....	Empoisonnement (affaire A...)	M. le procure République
2	8 Id.....	Id. (affaire B...)	Id.
3	12 Id.....	Id. (affaire C...)	Id.
4	20 Id.....	Blessure (affaire D.....).....	M. le commiss police.

RÉCAPITULATION.	NOMBRE.	PRIX.	M
		fr.	
Visites.....	3	3	
Opérations plus difficiles.....	1	5	
Myriamètres parcourus.....	4	2 50	
Jours de séjour.....	2	2	
Médicaments fournis suivant la note ci-dessus.	.....	.....	

Je soussigné, docteur en médecine (ou officier de santé), certifie l

à....., *canton de*....., *arrondissement de*.....,
187 .

ET DES OPÉRATIONS.	NOMBRE DE VISITES.	NOMBRE DE OPÉRATIONS plus difficiles que la simple visite.	NOMBRE DE MYRIAMÈTRES parcourus.	NOMBRE DE JOURS de séjour.
du cadavre de A..., présumé é empoisonné.....	»	1	»	»
rapport sur l'état de ce ca-	1	»	»	»
pour cette opération 40 kilom., 20 pour me transporter à...., our le retour, de plus, deux séjour.....	»	»	4	2
D. blessé par N.....	1	»	»	»
— Si l'on avait fourni des mé- , on inscrirait ici la note.				
Totaux.....	2	1	4	2

CLES LEMENT.	TAXE DU JUGE.	OBSERVATIONS.
	fr. c.	
1° 1	9 »	Le juge doit remplir la dernière colonne, même lorsqu'il n'y a aucune réduction à faire.
1° 2	5 »	
1° 1	10 »	
1° 1	4 »	Il doit indiquer ici les articles du mémoire sur lesquels porteraient des réductions, et les motifs de ces réductions.
9	2 50	
	30 50	

ur la somme de trente francs cinquante centimes.

A....., *le*..... 187 .

tées par l'achat des appareils neufs de chimie et des réactifs absolument purs, l'expert est généralement autorisé à compter en plus un certain nombre de vacations pour s'indemniser des sommes qu'il a déboursées.

APPENDICE

CHOIX DE RAPPORTS ET OBSERVATIONS

RAPPORT SUR UN ATTENTAT A LA PUDEUR SANS VIOLENCE SUR UNE PETITE FILLE DE ONZE ANS (1).

Nous, C.-P. Ollivier, docteur en médecine, M.-G.-A. Devergie, professeur agrégé près de la Faculté de médecine, nous nous sommes rendus aujourd'hui, 22 juin 1834, rue de Cléry, n° , chez la dame L..., à l'effet de visiter la demoiselle Thérèse Étienne, âgée de onze ans, et de déterminer *si elle porte sur les diverses parties du corps des traces quelconques de défloration ou de violences; à quelle cause cette défloration et ces violences peuvent être rapportées; dans quelles circonstances elles ont pu être produites, et à l'aide de quels moyens elles ont été causées;* le tout ainsi qu'il résulte d'une ordonnance de M. L..., juge d'instruction, en date du .

La femme L... nous a appris que la petite Thérèse a disparu de chez elle, le 19 juin, à neuf heures du matin; qu'elle a fait des recherches vaines pour la trouver; qu'elle lui a été ramenée le lendemain à midi. Thérèse a déclaré qu'elle avait passé la nuit chez un monsieur avec qui elle avait couché; qu'à deux reprises différentes il s'était livré à des attouchements longtemps prolongés, attouchements qu'il avait opérés avec ses doigts seulement; qu'il n'avait, du reste, fait aucune tentative d'un autre genre.

Thérèse ne présente pas actuellement de traces de violences,

(1) Devergie, *Médecine légale*, t. I, page 572.

sur quelque point du corps que ce soit. Les parties génitales sont tout à fait dans l'état normal, si l'on excepte une rougeur et une injection de vaisseaux qui se remarquent à l'entrée du vagin; mais les grandes et les petites lèvres, la fourchette et l'hymen, sont intacts.

La chemise porte, en avant et en arrière, plusieurs taches jaunâtres qui proviennent très-probablement d'un écoulement des parties génitales.

La femme L... déclare que ces taches sont assez fréquentes chez cette jeune fille : que d'ailleurs depuis longtemps elle est adonnée à la masturbation ; que, dans son très-jeune âge, on a été forcé de l'attacher dans son lit avec une camisole de force, pour lui faire perdre cette mauvaise habitude.

D'où nous concluons :

1° Que la jeune Thérèse ne présente pas de traces de viol;

2° Qu'elle n'offre aucun des caractères qui constituent la défloration ;

3° Que la rougeur de l'entrée des parties génitales et les taches observées sur la chemise peuvent être facilement expliquées par les attouchements habituels auxquels cette jeune fille paraît se livrer.

RAPPORT SUR UN CAS DE DÉFLORATION AVEC VIOLENCE (1).

Nous soussigné, N..., docteur en médecine de la Faculté de Paris, y demeurant, rue , sur la réquisition de M. le procureur impérial, et après avoir prêté devant ce magistrat le serment de faire notre rapport et de donner notre avis en notre honneur et conscience, nous sommes transporté, aujourd'hui mardi 28 octobre 186 , heure de , rue de , n° , accompagné de M. le commissaire de police du quartier de , à l'effet de visiter la fille du sieur M..., que l'on disait avoir été violée et déflorée le dimanche 26, à huit heures du matin.

Le sieur M... nous a présenté son enfant, âgée de douze ans, qui se plaignait de douleurs vives aux parties génitales, aux cuisses et aux régions lombaires. Il nous a rapporté que le dimanche matin le sieur E..., âgé de vingt-cinq ans, l'avait attirée dans une chambre de l'étage au-déssous, et en avait abusé malgré sa résistance; que son enfant n'était précédemment affectée d'aucune maladie catarrhale, qu'elle n'était pas encore réglée, mais

(1) Briand et Chaudé, *Médecine légale*, 9e édit., page 796.

qu'elle jouissait habituellement d'une très-bonne santé, ainsi que sa constitution nous a paru l'annoncer.

M... nous a représenté la chemise qu'elle portait au moment où les violences avaient été exercées sur sa personne; et nous y avons remarqué des taches de diverses matières que nous nous réservons d'examiner.

Procédant d'abord à l'examen de la jeune fille, nous constatons qu'elle est d'une taille moyenne, d'embonpoint ordinaire à son âge et d'une bonne constitution; que rien dans sa physionomie n'indique des habitudes vicieuses.

Les organes sexuels, régulièrement développés, présentent l'état suivant :

Les grandes lèvres, un peu écartées, sont rouges et tuméfiées à leur surface interne; les petites lèvres, très-gonflées, très-rouges, sont recouvertes de mucosités purulentes d'un blanc jaunâtre. Ces mucosités sortent abondamment par l'orifice vaginal et nullement par l'urèthre, quand nous pressons sur le périnée, caractère essentiel lorsqu'il s'agit de distinguer si un écoulement est le résultat d'une simple inflammation ou de nature blennorrhagique.

Le clitoris est peu développé et la fourchette intacte.

La membrane hymen est déchirée de haut en bas, et les lambeaux forment de chaque côté de l'entrée du vagin, qui est sensiblement élargie, un repli saillant, à bords inégaux, rouges, tuméfiés et légèrement excoriés.

Nous observons en outre, à la partie inférieure et interne des cuisses et sur l'avant-bras droit, des contusions qui nous paraissent dater de deux ou trois jours, comme les violences exercées sur les organes sexuels.

De ces observations nous croyons pouvoir conclure :

1° Que la jeune M... a été récemment défloree ;

2° Que l'introduction d'un membre viril ou d'un corps quelconque a eu lieu malgré une vive résistance de la plaignante ;

3° Que l'état de santé, la constitution générale et la conformation régulière des parties sexuelles excluent toute probabilité d'une affection catarrhale et de manœuvres vicieuses ;

4° Que l'écoulement dont ces parties sont le siége ne peut être attribué qu'à des violences telles que celles dont cette jeune fille dit avoir été victime.

Néanmoins ces présomptions de viol, déjà si graves, résultant de l'état de la fille M..., acquerront encore un plus haut degré de certitude, s'il résulte de l'examen des taches que présente la chemise qu'elles sont en effet produites par du sperme.

En conséquence, ladite chemise a été enveloppée en un paquet et attachée avec un cordon sur lequel a été apposé le sceau de

M. le commissaire de police, pour être procédé ultérieurement à l'analyse chimique des taches.

Certifions le présent rapport sincère et véritable.

A Paris, les jour, mois et an susdits.

RAPPORT SUR UNE PRÉVENTION DE VIOL MAL FONDÉE (1).

Nous soussigné , docteur-médecin de la Faculté de Paris, domicilié à , canton de (Seine-et-Oise), requis aujourd'hui 12 juin 186 par M. le procureur impérial près le tribunal de , à l'effet d'aller visiter la jeune Louise B... qui, suivant la plainte portée par son père, aurait été victime d'un attentat à la pudeur commis sur sa personne dans la matinée du 9 de ce mois, et de constater si, en effet, il y a eu viol et défloration, et quelles peuvent être la nature et la cause de son état actuel de maladie, serment préalablement prêté de , nous sommes transporté tout de suite avec ce magistrat en la commune de , au domicile du sieur B...

Le sieur B... nous a rapporté que le 6, à sept heures du matin, sa fille, âgée de quatorze ans, étant restée seule dans sa maison, le sieur E..., son voisin, y était venu, qu'il l'avait jetée sur un lit et en avait abusé malgré sa résistance; que depuis ce moment elle était très-souffrante et marchait péniblement, mais que ce n'était qu'au bout de deux jours que, ses souffrances ayant augmenté, elle s'était plainte de douleurs vives aux organes sexuels et d'un écoulement abondant, et que, pressée de questions, elle lui avait fait l'aveu de l'attentat auquel E..., qu'il avait vu sortir de la maison, s'était livré sur elle.

Louise B..., interrogée par nous, ne nous a répondu qu'avec beaucoup d'hésitation, mais a fini par confirmer le récit qui venait de nous être fait. Sur notre demande, elle nous a représenté la chemise qu'elle portait le jour où elle aurait été défloréе par le sieur E....

Examen de la jeune B... — Louise B..., non encore réglée, est d'une petite taille, d'une constitution chétive, éminemment lymphatique; elle a le teint pâle, les yeux cernés; elle ne peut nous faire voir sur aucune partie de son corps la moindre trace de violences.

I. Les organes sexuels, très-développés, sont déjà flétris et dé-

(1) Briand et Chaudé, page 798.

colorés ; les grandes lèvres, très-épaisses et flasques, sont écartées à leur partie inférieure.

II. La vulve, dont l'entrée est fort élargie, est évasée en forme d'entonnoir, au fond duquel est refoulée la membrane hymen considérablement relâchée, mais sans déchirure, et formant une sorte d'anneau autour de l'orifice béant du vagin, dont les dimensions sont telles qu'on peut y introduire facilement le doigt ; la fourchette est déprimée, mais non déchirée.

III. Il n'existe du reste sur ces parties aucune excoriation, aucune trace de contusions ou de plaies plus ou moins récentes ; mais elles sont lubrifiées par l'écoulement d'une matière blanchâtre qui nous a paru leucorrhéique.

IV. La partie supérieure interne des cuisses, ainsi que le rebord des grandes lèvres, sont le siége de l'affection de la peau connue sous le nom d'eczéma, affection caractérisée par une forte rougeur et une éruption de petites vésicules qui causent une vive démangeaison.

Conclusions. — Il est évident que la jeune Louise n'a pas été défloree, puisque la membrane hymen ne présente pas de déchirure (II) ; mais la flétrissure des organes (I), la disposition infundibuliforme de la vulve, la dépression et la déformation de l'hymen, la dilatation de l'orifice vaginal (II), attestent une habitude déjà ancienne d'attouchements et sans doute d'introduction dans le vagin d'un corps plus ou moins volumineux ; toutefois rien n'indique que ce corps soit un membre viril.

Non-seulement il n'y a point eu défloration, mais il n'y a pas même eu tentative de viol ; il n'y a pas eu d'introduction violente du membre viril à la date indiquée, puisqu'il n'existe sur aucune partie du corps, pas même sur les grandes et les petites lèvres, la moindre apparence de ces prétendues violences.

L'écoulement dont les organes sexuels sont le siége ne peut provenir d'un attentat commis seulement trois jours auparavant : il existe déjà depuis longtemps ; ce sont des *flueurs blanches* occasionnées par les habitudes d'onanisme, et c'est cet écoulement qui a déterminé l'eczéma.

Nous avons la conviction que l'analyse des taches de la chemise confirmera pleinement nos présentes conclusions ; et, pour qu'il soit procédé à cette analyse, nous avons, en présence du sieur B..., déposé ladite chemise dans un carton qui a été soigneusement fermé et sur lequel a été apposé le sceau de l'autorité.

Certifions le présent rapport..., etc.

AVORTEMENT PROVOQUÉ A DEUX MOIS ET DEMI PAR MANŒUVRES DIRECTES. — BLESSURE DE LA MATRICE ET DU FŒTUS. — MORT.

Une femme âgée de trente-quatre ans arrive de la province à Paris, le 7 avril 1853; elle passe toute la journée du 8 chez une sage-femme, d'où elle ne sort que pour se mettre au lit, se plaignant des plus vives douleurs; et après avoir réclamé en vain tous les secours de celle à qui elle attribuait sa mort, elle expire dans la soirée du surlendemain, le 10, à onze heures du soir.

Chargé de procéder à l'autopsie, nous trouvons le cadavre de cette femme, jeune et vigoureusement constituée, dans un état de putréfaction avancée. Il n'existe sur les diverses parties du corps aucune trace de violences.

Les téguments et les os du crâne sont intacts. Il n'y a rien à noter de ce côté.

Les organes thoraciques sont sains. Les poumons sont fortement engorgés à la base et vers les parties postérieures. Le cœur est presque complétement vide; on ne trouve que quelques caillots très-peu volumineux dans les ventricules.

Les viscères abdominaux sont à l'état normal. L'estomac renferme quelques cuillerées de liquide biliaire. Il n'est le siége d'aucune inflammation ou lésion quelconque. Il en est de même du reste du tube digestif.

On ne trouve dans le péritoine ni épanchement, ni inflammation, ni perforation.

Les seules lésions qui existent sur le cadavre sont limitées aux organes génitaux.

Les ovaires sont notablement tuméfiés et ramollis par une infiltration sanguine considérable.

L'utérus dépasse de deux travers de doigt environ l'arcade du pubis. Son volume dépend en grande partie de la congestion des vaisseaux qui sont gorgés de sang. Son tissu est violacé.

Le col est allongé, ramolli, gonflé et dilaté au point d'admettre facilement le doigt. La surface du col lui-même ne présente aucune déchirure. Mais de chaque côté du museau de tanche, à la face interne du vagin, à 1 centimètre environ du cul-de-sac uréthro-vaginal, on voit trois petites piqûres récentes caractérisées par une plaie très-régulièrement arrondie, dont le trajet est marqué par une infiltration de sang coagulé. En suivant ce trajet, on voit que deux de ces plaies n'intéressent que la membrane muqueuse. Mais la troisième est plus profonde et pénètre assez loin dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Toutes les parties voisines

sont, comme l'utérus même, fortement congestionnées. — L'intérieur de la matrice est vide, on y trouve seulement quelques débris de placenta et quelques détritus de sang coagulé. Mais, entre les grandes lèvres, à l'entrée même de la vulve, nous découvrons des fragments de caillots irréguliers, longs, et ayant à peu près le volume d'une amande verte. L'examen attentif de ces caillots nous permet d'y reconnaître, de la manière la plus positive, les débris d'un fœtus. Nous distinguons l'un des pariétaux, les deux membres supérieurs, sous forme de filaments bien dessinés mais non ossifiés, un tronçon de colonne vertébrale auquel adhèrent plusieurs côtes. Tous ces fragments sont déformés, en partie brisés et réunis en un amas informe agglutiné par du sang coagulé.

De l'examen qui précède nous concluons que la mort de la demoiselle B... est la suite d'un avortement provoqué.

L'avortement a été déterminé par des manœuvres directes, exercées sur la matrice, et dont les trois piqûres constatées au voisinage du col utérin sont l'indice manifeste. Ces manœuvres qui n'ont exigé ni beaucoup de temps, ni beaucoup d'adresse, n'ont certainement pas été exercées plus de quarante-huit heures avant la mort.

Le fœtus a été expulsé; et l'état dans lequel ont été trouvés ses fragments prouve que le produit de la conception avait été violemment dilacéré dans le sein de la mère. La grossesse était parvenue environ à deux mois ou deux mois et demi.

« Dans cette affaire, qui amena devant la cour d'assises de la Seine l'une des sages-femmes les plus connues de Paris, l'éloquence de M. Chaix d'Est-Ange réussit à faire naître des doutes sur l'auteur, mais non sur les circonstances et la réalité d'un crime dont les traces étaient pour ainsi dire palpables. L'argumentation de l'habile défenseur eut principalement en vue de faire admettre que l'opération avait été pratiquée à une époque antérieure à l'arrivée de la victime à Paris : ce que le caractère tout récent des lésions que nous avons constatées ne nous a pas permis de confirmer dans nos déclarations ; et que la blessure de la matrice supposait une inhabileté qu'on ne pouvait imputer à une sage-femme, et qui était incompatible avec l'emploi du spéculum. Nous n'avons pas besoin de dire combien de faits contredisent ce système de défense (1) ».

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, page 158.

AVORTEMENT PROVOQUÉ PAR UNE INJECTION INTRA-UTÉRINE. — MÉTRO-PÉRITONITE AIGUE (1).

Le 26 novembre 1858, je fus chargé de visiter, à l'hôpital Beaujon, la fille M... Je la trouvai au lit, dans un état qui n'était pas sans gravité. Une pâleur de cire, les traits contractés, la respiration courte et oppressée, la peau sèche et brûlante, le pouls petit et très-fréquent; les idées sont nettes, mais ne peuvent être rassemblées et exprimées sans fatigue; le ventre est très-tendu, ballonné et douloureux: il existe surtout dans le flanc droit un point où la sensibilité est très-vive et ne permet pas la plus légère palpation; des lochies sanglantes s'écoulent par la vulve.

Elle était enceinte pour la seconde fois de deux mois et demi environ, lorsque, le 19 novembre, elle se rendit à dix heures du matin chez une sage-femme. Elle se plaça sur le bord d'un canapé et la sage-femme lui introduisit profondément dans les parties une petite seringue avec laquelle elle fit une injection. Cette opération ne détermina qu'une douleur très-modérée; elle put se rendre à pied chez elle, de la rue Saint-Roch à la rue Miromesnil. Dès ce moment, la douleur qu'elle avait ressentie se fixa dans le côté droit, qu'elle n'a plus quitté. Dans l'après-midi, une perte se déclara; elle se mit au lit, et à quatre heures du matin, dix-huit heures après l'opération, elle fut délivrée par l'expulsion brusque du fœtus que nous avons examiné; mais son état alla en s'aggravant. Outre la perte de sang, qui fut assez considérable, la douleur augmenta au point de devenir intolérable; la fièvre survint, et lorsque, trois jours après, elle se fit transporter à l'hôpital, elle était mourante.

1° La fille M.:. est actuellement grièvement malade des suites d'un avortement qui remonte à huit jours.

2° La nature des accidents qu'elle éprouve, rapprochée des détails qu'elle nous a donnés elle-même, ne permettent pas de douter que cet avortement n'ait été provoqué par des manœuvres directes qui ont pu consister, comme le déclare la fille M..., en une simple injection faite dans l'intérieur de la matrice.

3° La grossesse remontait à trois mois, ainsi que le prouve le développement du produit expulsé.

4° Le fœtus, dont nous avons examiné le cadavre, ne porte aucune trace de blessure ou de lésion quelconque, mais n'en provient pas moins de l'*avortement provoqué*.

(1) Tardieu, *Avortement*, page 137.

RAPPORT SUR UN CAS D'INFANTICIDE PAR STRANGULATION ET SUFFOCATION. CONSTATATION DE L'ACCOUCHEMENT.

En vertu d'une ordonnance de M. Brault, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en date du 30 mars 1850, nous nous sommes transporté à la maison d'arrêt, où nous a été présentée la fille D..., qui était debout et que nous avons pu examiner dans la salle de visite.

Cette femme est de très-haute taille et de vigoureuse constitution. Elle nous dit être accouchée environ quinze jours avant terme, le mercredi 27 courant, vers trois heures de relevée, après trois ou quatre douleurs seulement. Suivant sa version, l'enfant serait alternativement sorti et rentré, et elle aurait été obligée de le saisir par le cou. Elle ajoute qu'il a *à peine* donné signe de vie et qu'il n'a pas poussé un seul cri. Le délivre, expulsé en même temps que l'enfant, aurait été jeté dans les latrines par la fille D...

L'examen auquel nous la soumettons nous permet de constater les faits suivants. Les parties sexuelles sont le siége d'un écoulement sanguinolent exhalant l'odeur caractéristique des lochies, et assez abondant pour avoir couvert la chemise de taches très-étendues. L'ouverture de la vulve est notablement dilatée. Les parois du ventre sont relâchées et plissées. On sent la matrice en partie revenue sur elle-même, mais encore plus volumineuse que dans l'état normal et atteignant la région sus-pubienne. Les seins sont très-volumineux, durs et fortement engorgés. Le pouls est fréquent; le teint animé.

De l'exposé des faits qui précèdent, nous concluons que :

1° La fille D... est accouchée récemment;

2° L'accouchement ne remonte pas à plus de quatre jours.

Autopsie à la Morgue, 1er avril. Enfant du sexe féminin, 3 kilogrammes 400, 51 cent. 28 à l'ombilic. Pas de putréfaction. Tête, 11 centimètres sur 9. Cordon *déchiré* à 1 centimètre 1/2 de l'insertion.

Nez aplati, empreinte de pression de chaque côté du nez.

Au cou, peau très-rouge chagrinée. De chaque côté du larynx, ecchymose en forme d'ongle, 3 à gauche, 1 à droite, tournées en dedans. Infiltration sous-jacente.

Poumons surnageant, volumineux; engouement; taches ecchymosées; cœur contenant du sang noir coagulé; estomac vide, ni aliments, ni salive; matière calcinée en petite quantité; intestins revenus sur eux-mêmes.

1° L'enfant nouveau-né, issu de la fille D..., est né à terme, viable et parfaitement conformé;

2° Cet enfant a vécu, il a respiré complétement de manière à ce que l'air ait pénétré la totalité des poumons, et il est incontestable qu'il a dû pousser quelques cris;

3° La mort est le résultat de l'asphyxie par suffocation et strangulation opérée par l'application de la main sur l'ouverture de la bouche et des narines et par la pression des doigts sur le cou. L'état des poumons indique les efforts que l'enfant a dû faire pour vaincre les obstacles apportés au libre exercice des fonctions respiratoires;

4° La mort peut remonter à huit jours environ;

5° L'enfant a été étouffé très-peu de temps après qu'il est venu au monde, et aucun liquide alimentaire ou autre n'a pénétré dans l'estomac par la déglutition;

6° Les traces de violence, constatées au devant du cou, ne peuvent être le résultat de manœuvres exercées par la femme en travail pour se délivrer elle-même. Leur siége et leur forme sont en opposition formelle avec cette allégation de la fille D...

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL. — ENFANT DE SEPT MOIS, N'AYANT PAS RESPIRÉ. ÉCRASEMENT DE LA TÊTE AVEC ÉPANCHEMENT DE SANG COAGULÉ SOUS LA PEAU DU COU, DU CRANE ET DANS CETTE CAVITÉ.

Nous soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, en vertu de l'ordonnance ci-jointe de M. Lascou, substitut de M. le procureur du roi, et en présence de M. Retourni, commissaire de police, délégué à cet effet, avons procédé aujourd'hui, à la Morgue, à l'ouverture du corps d'un enfant nouveau-né, retiré d'une fosse d'aisances de la maison n° 7, rue Rameau, à l'effet de déterminer s'il est ou non viable, s'il a respiré, et de rechercher les causes de sa mort.

Voici le résumé de nos observations :

État extérieur. — Enfant du sexe masculin, poids du corps, 1 kilogramme 340 grammes. Longueur totale du corps, 42 centimètres. Ombilic à 2 centimètres au-dessous du milieu de la longueur du corps. Portion du cordon longue de 5 centimètres, adhérente à l'ombilic; l'extrémité libre en a été coupée nettement. Un fil de coton noir est appliqué sur le milieu de la longueur de cette portion de cordon qu'il serre fortement : il est assujetti en place par deux nœuds.

Diamètres de la tête :

L'occipito-mentonnier, 11 centimètres 1/2.
L'occipito-frontal, 9 centimètres 1/2.
Le bi-pariétal, 7 centimètres 1/2.

État parfait de conservation du cadavre, qui, par sa fraîcheur, si l'on peut dire ainsi, est identique à celui d'un enfant qui serait mort depuis quelques heures seulement; il n'exhale pas la moindre odeur des liquides des fosses d'aisances. Coloration rosée de toute la peau du tronc et des membres, qui est recouverte d'un duvet blond assez long, surtout aux bras et aux jambes. Cheveux d'un centimètre et plus de longueur, également de couleur blonde. Aplatissement de la face, le nez est comme écrasé. Les ongles ne dépassent pas l'extrémité des doigts et des orteils.

Il n'existe aucune trace apparente de violences quelconques à la surface du corps.

Le cartilage épiphysaire inférieur des deux fémurs, ne contient point encore de commencement d'ossification.

Crâne. — Du sang noir, *coagulé*, existe en plusieurs points, au-dessous de la peau, et notamment à la région occipito-cervicale, où la peau est soulevée par un épanchement de sang noir dont la *coagulation est très-dense.*

La tête a été, littéralement parlant, *broyée;* ainsi, l'os occipital est divisé dans son milieu, jusqu'au tronc occipital, par une fracture avec fragment anguleux dont la base est supérieure, et qui est déprimé profondément entre les deux lobes du cervelet. Les deux pariétaux sont brisés l'un en quatre, l'autre en cinq fragments mobiles, et dont plusieurs sont enfoncés dans le crâne avec décollements étendus de la dure-mère. Les deux moitiés de l'os frontal sont également brisées et leurs fragments, qui sont au nombre de *trois* pour l'une et de *cinq* pour l'autre, sont mobiles et déprimés du côté de la cavité crânienne.

La substance cérébrale est infiltrée de sang noir, qui forme un épanchement abondant à la base du crâne et sous le cervelet : le sang, ainsi accumulé, *est en grande partie coagulé.*

Poitrine. — Les deux poumons ont une couleur d'un brun violet uniforme; leur tissu est compacte; retirés de la poitrine avec le cœur, la masse entière s'est précipitée au fond de l'eau dans laquelle on l'a plongée. Jetés isolément dans le même liquide, puis après avoir été coupés en nombreux fragments, les deux poumons, entiers, ainsi que chacune de leurs parties, n'ont aucunement surnagé le liquide. Leur précipitation au fond du vase a été rapide. Le tissu pulmonaire contenait une assez grande quantité de sang noir et liquide; les cavités droites et gauches du cœur en étaient remplies.

Abdomen. — Tous les organes de cette cavité étaient dans l'état

sain et normal. Les vaisseaux du foie laissaient écouler une quantité notable de sang noir et liquide. La couleur générale des parois du tube digestif était rosée. Un méconium verdâtre remplissait le gros intestin seulement.

Conclusions. — 1° L'enfant que nous venons d'examiner était arrivé à la fin du septième mois de la conception. Il n'a pas séjourné plus de vingt-quatre à trente-six heures dans la fosse d'aisances d'où il a été retiré;

2° L'accouchement est récent, et ne date pas de plus de deux jours : telle est du moins l'opinion qu'on peut déduire de l'état de conservation et de fraîcheur du cadavre;

3° L'enfant était viable;

4° Il n'a pas respiré;

5° *Il vivait* au moment où la tête a été écrasée, ainsi que l'atteste la *coagulation du sang* trouvé sous la peau du cou, du crâne et dans cette cavité;

6° Les lésions du crâne et du cerveau ont très-vraisemblablement empêché l'établissement de la respiration, fonction à l'accomplissement de laquelle rien ne s'opposait, attendu l'état normal et le degré de développement des organes respiratoires.

RAPPORT SUR UN CAS D'INFANTICIDE.

Conformément à l'ordonnance de M. Hély-d'Oissel, qui nous commet à l'effet de procéder à l'examen et à l'ouverture du corps d'un enfant trouvé dans un champ avoisinant les Batignolles; de déterminer s'il est né à terme, vivant et viable; s'il a vécu; s'il porte des traces ou indices de violences qui puissent faire supposer l'existence d'un crime, et enfin à quelle cause de mort il a succombé, nous nous sommes rendu à la Morgue, où le corps était déposé, et nous nous sommes livré aux opérations propres à fournir la solution de ces questions. Nous en consignons ci-après le résultat.

Enfant du sexe masculin, long de 51 centimètres (19 pouces), pesant 2550 grammes (5 livres 3 onces environ); diamètre de la tête : occipito-frontal, 11 centimètres 1/2 (3 pouces, 9 lignes); bi-pariétal, 9 centimètres (3 pouces, 5 lignes); occipito-mentonnier, 13 centimètres 1/2 (5 pouces).

A l'ombilic est attachée une portion de cordon de 40 centimètres de longueur (14 pouces, 9 lignes); ce cordon est brun noirâtre, très-gorgé de sang, en partie desséché à son extrémité libre,

qui a été coupée assez inégalement, comme cela aurait eu lieu avec un instrument peu tranchant.

La peau bien organisée, commençant à offrir quelques indices de putréfaction aux paupières et à la partie supérieure de la poitrine: les cheveux assez longs; les ongles peu larges, mais dépassant l'extrémité des doigts; un point osseux parfaitement développé au centre du cartilage qui termine l'extrémité inférieure de chaque fémur.

Dans le tiers inférieur de la face, au voisinage du nez, de la bouche et du menton, la peau est *injectée, rouge brunâtre, desséchée et comme parcheminée;* du sang s'écoule de la narine gauche. La peau de ces parties ayant été incisée, on voit le derme coloré comme à l'extérieur, ce qui n'existe pas dans les points où la peau a conservé sa couleur naturelle.

En haut et à gauche de la tête, dans une étendue de 2 pouces de longueur sur 1 pouce de largeur, même état parcheminé et brunâtre du cuir chevelu; sous le cuir chevelu un épanchement de sang noir coagulé avec décollement du périoste; pas de fractures aux os du crâne; le cerveau assez injecté.

Rien de remarquable dans les fosses nasales, non plus que dans la cavité de la bouche.

La trachée-artère contenant, surtout au voisinage des bronches, une petite quantité d'un mucus d'apparence purulente, comme cela s'observe dans les affections catarrhales; les deux bronches en renferment aussi.

Les poumons, très-volumineux, remplissent les cavités des plèvres et recouvrent le péricarde; ils sont emphysémateux, rouges, et leur tissu est injecté par le sang.

Plongés dans l'eau, ils surnagent; coupés par morceaux, chaque fragment surnage et la surnatation a lieu alors même que les fragments ont été fortement comprimés sous l'eau; du reste, pendant cette compression, il s'en échappe des milliers de bulles très-fines, évidemment dues à l'air de la respiration.

Les cavités du cœur, et notamment du côté droit, renferment du sang.

Le foie en est gorgé.

L'estomac contient du mucus.

Le méconium remplit et distend la fin du gros intestin.

Conclusions. — 1° L'enfant, soumis à notre examen, est né à terme, vivant et viable;

2° Il a vécu et a complétement respiré;

3° La mort paraît remonter à cinq jours environ;

4° L'ecchymose dont nous avons signalé l'existence au côté

gauche de la tête, l'état parcheminé avec rougeur de la peau de la face, qui tend à démontrer qu'une compression a été opérée sur cette partie pendant la vie, dans le but probable de suspendre la respiration par la bouche et le nez, élèvent de graves présomptions d'infanticide.

RAPPORT SUR UN CAS D'HOMICIDE PAR SUSPENSION SIMULANT UN SUICIDE (1).

Nous soussigné , commis par , à l'effet de constater le genre de mort du sieur H..., trouvé pendu à un arbre de son jardin, aujourd'hui 30 mai, à cinq heures du matin, nous sommes rendu à cinq heures du soir au lieu indiqué, serment préalablement prêté, et aussitôt, en présence de M. le commissaire de police, nous avons procédé à l'opération qui nous était confiée.

L'individu que M. le commissaire de police nous a dit être le sieur H..., était pendu à une branche d'environ 15 centimètres de diamètre, à $2^{m},20$ au-dessus du sol, au moyen d'une corde de la grosseur du doigt, mais très-courte, de manière qu'il y avait à peine 10 centimètres de distance de la tête à la branche.

Cette corde ne faisait qu'un tour autour du cou, et un nœud coulant très-serré était placé au-dessous du menton et de la branche gauche de l'os maxillaire. Tel était le degré de constriction de cette corde, que la tête était renversée en arrière et inclinée vers l'épaule droite.

Les pieds ne pouvaient toucher au sol, dont ils étaient distants de 20 centimètres; et, en admettant qu'il y ait eu suicide, H... aurait dû monter sur un objet quelconque; mais l'examen des lieux ne nous fit reconnaître rien qui ait pu lui servir de support.

Après avoir coupé la corde tout près de la branche, et déposé le corps à terre, nous avons constaté que les membres conservaient encore de la chaleur et de la souplesse; que la face était gonflée, les yeux brillants et injectés, les pupilles fortement dilatées. La bouche, entr'ouverte, laissait voir la langue redressée en arrière vers le pharynx, et des mucosités écumeuses et sanguinolentes découlaient de la bouche et des narines lorsqu'on exerçait une pression sur la poitrine.

Après ce premier examen, nous avons fait transporter le ca-

(1) Briand et Chaudé, page 812.

davre, avec toutes les précautions nécessaires, dans une chambre, et là il a été dépouillé de ses vêtements et nous avons continué nos recherches.

La corde, qui jusqu'alors était restée en place, a été enlevée, et nous avons observé un sillon à peu près circulaire, de 8 à 10 millimètres de profondeur, dont les bords (et particulièrement le supérieur) étaient tuméfiés et formaient des bourrelets fortement injectés.

Dans le sillon la peau était jaunâtre et comme parcheminée. Disséquée avec soin d'arrière en avant, elle a laissé à nu une couche de tissu cellulaire condensé en une bandelette d'un blanc brillant, et il n'y avait là aucune apparence d'ecchymose; mais, après avoir détaché la partie antérieure du muscle trapèze, qui ne présentait rien de particulier, nous avons constaté la présence de sang épanché et coagulé entre les muscles de la région cervicale profonde.

Les ligaments cervicaux étaient distendus, mais il n'y avait aucune lésion des vertèbres ni de l'os hyoïde.

Au moyen d'une incision longitudinale de la partie antérieure des voies aériennes, nous avons vu la langue d'un rose vif à sa base, la membrane muqueuse du larynx et de la trachée très-colorée et contenant des mucosités écumeuses très-adhérentes; la coloration allait en augmentant à mesure qu'on avançait vers les ramifications bronchiques.

Mais ce furent particulièrement les poumons et le cœur qui nous présentèrent des phénomènes remarquables. On observait à la surface des poumons, surtout près de leur racine et sur leur bord inférieur, des taches d'un rouge foncé résultant de petits épanchements sanguins disséminés sous la plèvre et donnant à ces organes un aspect marbré; des taches semblables existaient aussi sous le péricarde et à l'orifice des gros vaisseaux; les cavités droites du cœur contenaient du sang noir et très-fluide, tandis que les gauches étaient vides.

Le cerveau et les membranes ne présentaient que quelques traces de congestions.

Les viscères abdominaux étaient dans l'état normal, à l'exception de l'estomac, dont la membrane interne était phlogosée, par suite sans doute de l'abus habituel des liqueurs fortes. Cet organe contenait encore, lors de l'autopsie, au moins un demi-litre d'un liquide qui exhalait une odeur alcoolique, sans aucun mélange d'aliments.

Le pénis était dans un état de turgescence, sans érection; et les taches humides et jaunâtres de la partie antérieure de la chemise n'avaient qu'une faible odeur spermatique.

Conclusions. — Il est évident que la mort a eu lieu par suspension : l'empreinte laissée autour du cou par la corde, et plus particulièrement le gonflement des bords du sillon, les ecchymoses existant entre les muscles de la région cervicale profonde, l'afflux d'un sang noir et fluide dans les cavités droites du cœur et l'ensemble des phénomènes accessoires ne laissent aucun doute à cet égard. — Mais H... s'est-il suicidé ? Il faudrait pour cela qu'il eût monté sur un objet quelconque qu'il aurait ensuite repoussé loin de lui, puisque ses pieds sont à 20 centimètres du sol ; or, nous ne trouvons aux environs rien qui ait pu lui servir de support ; d'un autre côté, l'attitude du cadavre, la position de la tête, le degré de constriction du nœud coulant, la profondeur de l'empreinte, ne peuvent être le résultat de la seule pesanteur du corps, et il faudrait au moins supposer qu'il se soit élancé d'un lieu élevé, pour que la chute du corps augmentât son poids et tendît brusquement la corde ; mais le peu de longueur de la corde, qui laisse à peine 10 centimètres de distance entre la tête et la branche, repousse encore cette supposition ; et si nous considérons qu'il existe des ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques, phénomènes caractéristiques de la suffocation, nous devrons nécessairement écarter l'idée du suicide, et reconnaître que, bien que la mort ait été déterminée par la suspension, et que H... ne présente aucune preuve apparente de violences, il a été sans doute exercé sur sa personne des manœuvres criminelles, par exemple une compression du thorax et de l'abdomen faite dans le but d'étouffer sa voix (manœuvre qui ne laisse quelquefois aucune trace et qu'aurait facilitée d'ailleurs un état d'ivresse provoqué à dessein par des boissons alcooliques). Nous croyons donc pouvoir conclure avec certitude que la mort de H... est le résultat d'un homicide.

En foi de quoi, etc.

RAPPORT SUR UN CAS DE SUBMERSION PENDANT LA VIE, PRÉCÉDÉ DE BRULURE.

Nous soussigné, docteur en médecine, domicilié à Paris, en vertu d'une ordonnance de M..., juge au tribunal civil de première instance, département de la Seine, siégeant à Paris, nous sommes rendu, aujourd'hui 9 mai 1835, à la Morgue, à l'effet de procéder à l'examen et à l'ouverture du corps de la nommée..., retirée de la Seine le 7 de ce mois, et de déterminer quelle est l'époque de la mort ; si elle est due à la submersion, ou si, au contraire, elle

ne pourrait pas avoir été produite par toute autre cause. Là, en présence de M..., commissaire de police du quartier de la Cité, nous avons procédé à cet examen, et observé les faits suivants, serment préalablement prêté entre ses mains de faire notre rapport en honneur et conscience.

La rigidité cadavérique a disparu; à l'extérieur du corps, au niveau du flanc droit, une petite plaque parcheminée, rouge, arrondie, de huit lignes environ de diamètre; cette plaque paraît être formée par la peau injectée de sang; toute la partie postérieure des cuisses et des fesses paraît avoir été le siége d'une brûlure au deuxième et même au troisième degré, car l'épiderme se détache de la peau dans tous ses points; il laisse à nu le derme lubrifié de sérosité, et la peau de la fesse gauche est dure, comme desséchée, racornie, brunâtre, ainsi que cela a lieu dans les brûlures assez profondes.

Le pourtour de la surface où l'épiderme se détache est environné d'une auréole rosée, résultant évidemment d'une injection inflammatoire; cette coloration a un pouce et demi à deux pouces de largeur aux cuisses, tandis qu'aux fesses elle se prolonge fort avant le long de la surface du dos. En dedans de la cuisse gauche, non-seulement l'épiderme est détaché, mais la peau paraît avoir été *rôtie* dans une surface de un à deux pouces de large sur huit ou dix de long. Il n'existe pas à l'extérieur du corps de traces de violences, telles que contusions, plaies ou autres lésions. La figure ne porte pas l'empreinte de la souffrance; les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre; la langue est placée derrière les arcades dentaires; la peau du sternum est dans un état naturel. L'épiderme des mains a changé de couleur, il est blanc à la surface palmaire des doigts, et la paume de la main est dans l'état normal. Rien de particulier à l'épiderme de la plante des pieds. La base de la langue et le pharynx sont injectés et rouges; la membrane muqueuse qui tapisse la trachée-artère et le larynx est légèrement rosée; dans l'intérieur de ces conduits existe en abondance une écume ou mousse écumeuse rosée, à bulles très-fines, très-divisées; cette écume ne s'étend pas au delà des deux premières divisions des bronches; mais, en pressant le tissu pulmonaire, on fait sortir par les ouvertures des divisions des bronches de la mousse aqueuse. Tous ces conduits sont lubrifiés par de l'eau; mais ce liquide n'y existe pas à l'état isolé.

Les poumons sont parfaitement sains, très-développés, remplissant la cavité de la poitrine; leurs bords antérieurs se croisent même l'un sur l'autre, après la section du médiastin antérieur. Les cavités droites et gauches du cœur contiennent un sang très-fluide; il existe une proportion plus grande de sang à droite qu'à

gauche, et il s'en échappe une quantité notable en comprimant sur le ventre. L'estomac contient environ la moitié d'un verre d'eau; il ne renferme point d'aliment, ni de traces de vin. Les intestins qui sont situés profondément sont très-colorés en rouge (effet cadavérique); l'ovaire gauche présente une vésicule ou kyste séreux, du diamètre d'un pouce environ, de manière à constituer une tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule.

Le foie est gorgé de sang; la rate et les reins sont à l'état normal. Le cerveau est lubrifié par de la sérosité; sa substance est un peu piquetée de sang; ses vaisseaux sont peu gorgés.

Conclusions. — 1° La mort date de trois jours environ.

2° Il y a tout lieu de croire qu'elle est due à la submersion.

3° Le corps peut avoir séjourné dans l'eau de quinze à vingt heures.

4° Une brûlure avait eu lieu peu de temps avant la mort; mais il nous est difficile de déterminer la nature de l'agent qui l'a produite.

RAPPORT SUR UN CAS D'ASPHYXIE DE DEUX PERSONNES PAR LE GAZ D'ÉCLAIRAGE.

Nous, soussignés, Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre et médecin des prisons de la Seine; Chevalier, professeur à l'École supérieure de pharmacie et membre de l'Académie de médecine; et Ambroise Tardieu, professeur à la Faculté de médecine et médecin de l'Hôtel-Dieu, commis par jugement de la 4e chambre du tribunal civil de la Seine, en date du 5 février 1869, à l'effet de donner notre opinion sur le genre de mort du sieur Bourniou et de la fille Lubis, ainsi que sur les éléments de la cause qui s'y rapporte; déclarons avoir préalablement prêté serment entre les mains de M. Thiéblin, président de la 4e chambre, et avoir accompli ensuite notre mission en notre honneur et conscience.

Les résultats de notre examen se trouvent consignés dans le rapport suivant, que nous diviserons en trois parties : 1° Exposé des faits; 2° Discussion scientifique des faits; 3° Conclusions.

1° *Exposé des faits.* — Le 31 décembre 1866, à deux heures et demie du soir, le commissaire de police Allard et le docteur R... pénètrent dans la boutique occupée par le sieur Bourniou, tailleur, cour du Commerce, 2, et, après avoir perçu une forte et nauséabonde odeur de gaz, ils montent à l'entre-sol com-

posé de deux pièces éclairées par deux fenêtres, remarquent que le plafond de ces pièces est très-bas et que l'odeur du gaz y a pénétré. Dans le lit placé dans la première pièce se trouvent les corps inanimés du sieur Bourniou et de la fille Lubis, sa domestique. Les deux cadavres ne portent aucune trace de blessures ni de violences. Il n'existe aucun désordre dans l'appartement.

La mort du sieur Bourniou et de la fille Lubis paraissant involontaire et accidentelle, et la cause directe de ce double décès semblant démontrée, il a été procédé à l'inhumation, sans constatation préalable de l'état des organes internes. Cette omission a été des plus fâcheuses.

Comment l'asphyxie par le gaz d'éclairage aurait-elle été possible ? La boutique et l'entre-sol occupés par le sieur Bourniou n'étaient pas éclairés par le gaz, et la lanterne placée à l'extérieur était en parfait état ; mais le 29 décembre 1866, dans la journée, trois trous auraient été faits sur les tuyaux de conduite du gaz, en avant de la boutique de Bourniou, par des ouvriers paveurs, à l'aide de fiches destinées à piquer le cordeau pour l'alignement des trottoirs. Ces trous auraient eu 2 centimètres de longueur sur 5 millimètres de largeur et auraient donné lieu à une fuite de gaz, à une infiltration souterraine et à l'accumulation du gaz délétère — à dose toxique — dans l'appartement du sieur Bourniou. Toutefois, les ouvriers paveurs auraient recouvert les tuyaux d'un enduit hydraulique.

Lorsque nous nous sommes transportés sur les lieux, nous avons reconnu que le double décès avait été possible, dans les conditions sus-énoncées, et que l'occlusion des trous par le ciment, loin d'avoir pu parer au danger, avait laissé continuer et s'amonceler les émanations méphytiques dans les couches voisines.

Dans tout ce qui a été avancé à ce sujet, il n'y a donc rien d'impossible, rien d'invraisemblable ; mais des *probabilités* seules peuvent être reconnues et admises.

2° *Discussion scientifique des faits.* — Le simple examen extérieur ne peut pas — à lui seul — permettre à un médecin d'affirmer que la mort est due à une asphyxie par le gaz d'éclairage, plutôt qu'à une autre cause. Une affirmation semblable est absolument contraire aux préceptes de la science.

Le gaz d'éclairage a déjà amené la mort un certain nombre de fois, et l'autopsie est alors venue démontrer l'existence de lésions caractéristiques et d'un ordre spécial. L'ouverture cadavérique peut donc conduire à la *certitude*, tandis que le défaut d'autopsie laisse nécessairement une place au doute.

Dans l'état actuel de la science, on peut dire que le gaz d'éclairage (gaz hydrogène bicarboné, C^4H^4) est dangereux lorsqu'il vient

à s'accumuler dans un lieu clos. Mêlé à 50 fois son volume d'air, il répand une odeur très-désagréable. En quantité plus grande, il peut déterminer l'asphyxie. Mêlé à onze fois son volume d'air, il s'enflamme et détone par l'approche d'un corps en combustion. Des faits très-probants ont établi que le gaz d'éclairage est délétère et entraîne l'asphyxie lorsqu'il vicie notablement l'air atmosphérique, sans qu'il soit arrivé pour cela à l'état de mélange détonant.

L'odeur de la vapeur de charbon (oxyde de carbone, CO) n'a aucune analogie avec l'odeur empyreumatique et de graisse brûlée du gaz hydrogène bicarboné. Quelquefois même il n'y a pas du tout d'odeur dans une chambre qui a servi de théâtre à une asphyxie par le charbon. Dans tous les cas, les deux odeurs sont très-différentes et personne ne saurait les confondre.

L'asphyxie par le gaz d'éclairage débute par de la pesanteur de tête, de l'affaissement général, de la prostration des forces et par des troubles profonds de la sensibilité, de la motilité et des facultés intellectuelles. L'assoupissement d'ordinaire est tel que la conscience des choses du monde extérieur est voilée, à demi éteinte ou complétement anéantie. La victime n'aurait qu'un cri à pousser pour être secourue, qu'un mouvement à faire pour briser des carreaux et être sauvée, mais elle est réduite à une impuissance qui lui coûte la vie. Le gaz délétère produit la stupeur, le méphitisme tue.

Le degré de résistance à l'action du gaz est un phénomène purement individuel. Les individus placés dans le même milieu asphyxiant sont loin de parcourir avec une rapidité uniforme, précise et mathématique, l'espace de temps qui les conduit à la mort. Chez l'un, les sources de la vie se tarissent promptement ; chez l'autre, elles ne s'épuisent qu'avec lenteur. La cause est la même, le résultat final est identique, l'élément physiologique seul varie.

Ces remarques sont également applicables au degré de rigidité des cadavres et au degré de température conservé par eux. Des circonstances individuelles peuvent amener des différences très-tranchées dans la marche de la décomposition cadavérique. Aussi, dans notre opinion, deux individus de sexe différent, d'âge différent, se couchant à des heures différentes dans la même chambre et dans le même lit, peuvent-ils être surpris par l'action toxique du gaz hydrogène bicarboné, être dans l'impossibilité de se prêter une mutuelle assistance et expirer cependant presque en même temps. L'état plus ou moins accentué de rigidité cadavérique et le degré différent de température de deux corps ne démontreront même rien de certain et rien d'absolu. Il n'y a que l'autopsie qui puisse faire jaillir la vérité scientifique. Or, dans l'espèce, l'ouver-

ture des cadavres du sieur Bourniou et de la fille Lubis n'ayant pas été faite, la certitude de l'asphyxie par le gaz d'éclairage ne peut pas être affirmée.

3° *Conclusions.* — 1° Rien n'autorise à penser que le sieur Bourniou et la fille Lubis se soient suicidés ;

2° L'infiltration du gaz d'éclairage, dans les conditions spéciales qui ont été exposées, a été très-possible, même après l'occlusion, par du ciment, des trous pratiqués sur les tuyaux de conduite ;

3° Le sieur Bourniou et la fille Lubis ont *très-probablement* succombé à une asphyxie par le gaz hydrogène bicarboné. L'odeur si caractéristique de gaz qui a été perçue dans la chambre qu'occupaient leurs cadavres donne de l'autorité à cette opinion ;

4° Le simple examen extérieur des cadavres ne peut déposer ni pour ni contre l'action du gaz d'éclairage ;

5° Le degré de résistance à l'action du gaz étant un phénomène purement individuel, la rigidité cadavérique, d'une part, et la conservation d'un peu de chaleur, d'autre part, ne sont pas incompatibles avec le délai de trente-six heures auquel on a fait remonter la mort ;

6° En l'absence de l'examen des organes internes, la mort du sieur Bourniou et de la fille Lubis ne peut pas être attribuée *avec certitude* à l'asphyxie par *le gaz d'éclairage.*

A. TARDIEU, CHEVALIER, LEGRAND DU SAULLE.

Paris, le 24 avril 1869.

RAPPORT SUR UN CAS DE BLESSURES AVEC VIOLENCES.

Nous soussigné, docteur en médecine, sur l'invitation de M. L..., commissaire de police du quartier de , nous sommes rendu aujourd'hui 9 185 , à cinq heures du matin, quai Saint-Michel, à l'effet de *procéder à l'examen du corps d'un individu inconnu ; de déterminer la cause de la mort et de dire si elle est le fait de violences ou de blessures.*

Le corps qui nous est représenté est dépouillé de ses vêtements ; Il paraît être celui d'un individu de trente ans environ ; les cheveux sont noirs, les yeux bleus, la bouche large, le nez aquilin, les sourcils bruns, la barbe bleue, la figure généralement maigre ; un *signe* existe au-devant de la poitrine, plus près du teton gau-

che que du teton droit; il est garni de poils et saillant à la surface de la peau. Sur la face palmaire de l'avant-bras, on trouve un tatouage représentant un cœur traversé par une flèche, avec cette souscription : *Amour éternel;* plus bas, les initiales *A* et *M.* Les mains sont noires; l'épiderme de la face palmaire de la main et des doigts est épais, comme cela arrive chez les ouvriers qui se servent d'outils en fer; la malpropreté de la peau de la figure coïncide avec celle des mains. Les muscles des membres supérieurs paraissent plus développés que ceux des membres inférieurs; ce qui tend à faire présumer que, dans son état, cet homme mettait les premiers plus souvent en action que les seconds.

La physionomie porte l'air hébété d'un homme ivre; on ne remarque pas à l'extérieur du corps de traces de violences; la chaleur est encore un peu appréciable au tronc; les membres sont froids et dans un état complet de rigidité cadavérique, ce dont nous nous sommes assuré en fléchissant les avant-bras sur les bras.

D'où nous concluons :

1° Qu'il n'existe pas à l'extérieur du corps d'indices de violences ou de blessures auxquelles on puisse attribuer la mort;

2° Qu'il nous est impossible de déterminer la cause de la mort à laquelle cet individu a succombé, l'ouverture du corps pouvant seule conduire à la solution de cette question;

3° Que la physionomie hébétée de cet individu établit quelques présomptions sur un état d'ivresse, dans lequel il se serait trouvé au moment de la mort, mais que ce n'est qu'une présomption.

RAPPORT SUR UN CAS DE MORT ACCIDENTELLE.

Le 185 , nous, etc., nous sommes transporté rue , à la requête de M. B..., commissaire de police du quartier de , pour *visiter le sieur , qui vient de mourir subitement; déterminer la cause de la mort à laquelle il a succombé, et rechercher si elle n'aurait pas été le fait de violences.*

Le corps qui nous est représenté est placé sur le sol de la boutique d'un marchand de vins, chez lequel il a été apporté au moment de la mort. La figure est calme; elle n'exprime pas la souffrance; la chaleur existe sur le tronc et dans les parties supérieures des membres, mais les mains, les pieds, les avant-bras et les jambes sont froids. La raideur cadavérique n'existe nulle part, si ce n'est au coude droit que l'on a de la peine à fléchir. Le

pouls est nul; on ne sent pas les battements du cœur; un miroir placé devant la bouche n'est pas terni.

Nous ouvrons la veine médiane céphalique, elle donne une goutte de sang. Les veines superficielles de l'avant-bras ne se sont pas remplies après l'application de la bande à saigner. En vain nous plaçons de l'ammoniaque sous le nez, en vain nous stimulons la surface du corps.

Pendant que nous administrons ces soins, la chaleur générale s'éteint de plus en plus, et la rigidité cadavérique devient très-manifeste dans les genoux et dans les muscles des cuisses, ce dont nous nous sommes assuré en fléchissant les jambes.

D'où nous concluons :

1° Que la mort est réelle;

2° Qu'il est impossible d'en préciser la cause sans procéder à l'ouverture du corps : une congestion pulmonaire ou cérébrale, une syncope, une apoplexie, une rupture d'un anévrisme du cœur ou d'un gros vaisseau, une hématémèse et d'autres causes encore pouvant coïncider avec l'état cadavérique dans lequel nous avons trouvé cet individu ;

3° Que la rapidité de la mort, et surtout l'absence de lésions à l'extérieur, établissent des présomptions en faveur d'une mort subite, spontanée.

RAPPORT SUR UN CAS DE FOLIE LYPÉMANIAQUE AVEC DÉLIRE MYSTIQUE ET HALLUCINATIONS (1).

Nous, soussignés, commis par arrêt de la cour d'assises du département de la Seine. en date du 23 octobre 1852, à l'effet de procéder à l'examen du nommé L. et constater son état mental, après avoir prêté serment entre les mains de M. le Président, avons reçu communication du dossier relatif à l'instruction criminelle suivie contre le nommé L.

Nous avons pris connaissance des pièces judiciaires et administratives qui concernent l'accusé, ainsi que des lettres écrites par lui pendant son séjour à Bicêtre; nous l'avons ensuite visité à plusieurs reprises, tant à la prison Mazas qu'à la maison d'arrêt des Madelonnettes, l'avons interrogé et examiné avec le plus grand soin et nous sommes entourés de tous les renseignements que pouvaient nous fournir les gardiens de la prison et les codétenus de l'accusé. C'est sur ces éléments divers et d'après les résultats de

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*, page 377.

l'enquête à laquelle nous nous sommes livrés que nous avons établi notre jugement sur l'état du nommé L.

Nous devons rappeler que vers le milieu du mois de juillet dernier, l'accusé ayant donné à la maison de justice où il était enfermé des signes d'aliénation mentale, fut transféré à l'hospice de Bicêtre. Après un séjour de six semaines environ, il fut considéré comme guéri et réintégré en prison. Mais peu de temps après et quelques jours seulement avant celui où il devait paraître devant la cour d'assises, il était de nouveau signalé comme offrant un dérangement dans les facultés intellectuelles, et son attitude à l'audience, le langage qu'il y tenait dénotaient un désordre d'idées qui motivait le renvoi de l'affaire à une autre session. C'est dans ces circonstances que nous sommes appelés à constater l'état mental du nommé L. Nous devons ajouter que placé, au sortir de la maison de justice, dans une des cellules de la prison Mazas où nous l'avons visité d'abord, il a été transporté en dernier lieu aux Madelonnettes, où il est en contact, sur le préau, avec un grand nombre d'individus et où il partage la chambre de deux détenus qui ont été à même d'apprécier sa tenue et ses discours et que nous avons interrogés avec un soin tout particulier.

Le nommé L. ne fait aucune difficulté de répondre aux questions qu'on lui adresse et entre dans de longues explications.

Toutes ces explications sont données d'un ton à la fois très-simple et très-convaincu. Les objections que chacun de nous adresse à L. viennent se briser contre la ténacité très-calme avec laquelle il reproduit ce long exposé de sa mission céleste. Il s'anime à peine lorsqu'on lui objecte que sa mauvaise conduite, ses crimes même sont incompatibles avec son prétendu caractère divin. Une seule fois, à l'une de nos visites, L. a paru avoir conscience de son état. Il lui faudrait, dit-il, quelque liberté pour se remettre ; il a beaucoup souffert et il a besoin d'air et de voyage pour se retrouver. Il porte la main à sa tête et sent, en quelque sorte, le trouble et l'affaiblissement de son intelligence. Mais cette perception confuse du dérangement de ses facultés ne l'empêche pas de persister dans ses divagations. Il ajoute comme nouvelles preuves que depuis son arrestation des malheurs sont arrivés. Si on veut le saigner, il est sûr qu'au bout de quatre heures le ciel s'obscurcira et le tonnerre grondera. Du reste c'est par ses inspirations que Dieu se révèle à lui, mais il ne l'a jamais vu ni entendu. Et pressé sur ce point, il ne prétend en aucune façon être atteint d'hallucinations de cette nature.

Son état physique est parfaitement conforme à la nature et à la forme de son délire. Il est pâle, amaigri ; ses yeux sont caves, son regard fixe, ordinairement terne, mais prenant parfois un sombre

éclat; ses cheveux longs et incultes relevés sur le front pendent jusque sur le col; les ongles démesurément longs et les mains dépourvues de toute callosité attestent une longue oisiveté. L'attitude est généralement recueillie, et comme en rapport avec la méditation intérieure à laquelle il est constamment livré. Son langage, même en dehors des idées délirantes qu'il exprime, n'est que l'écho trop facile à reconnaître des déclamations qui ont de tout temps défrayé les discours des prétendus réformateurs de la société et des faux prophètes de l'avenir.

De l'étude attentive des faits et des pièces soumis à notre appréciation ainsi que de l'examen de l'accusé, nous concluons que :

1° Le nommé L. est dans un état d'aliénation mentale caractérisée par un délire partiel, très-probablement rémittent, qui, en lui enlevant la conscience de sa situation, le rend incapable de répondre de ses actes à la justice.

2° Cet état pouvant, à un moment donné, présenter des exacerbations et des accès du caractère le plus dangereux, nécessite la séquestration de l'accusé L.

FAIRET PÈRE, F. VOISIN et A. TARDIEU.

RAPPORT SUR UN CAS DE LYPÉMANIE. DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS (1).

Je soussigné, V. Combes, docteur en médecine de la Faculté de Paris, directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, invité par M. le juge d'instruction d'Angers à procéder à l'examen des facultés mentales de B... (Henri), inculpé de tentative de meurtre, à faire connaître, d'après son état actuel, quel était l'état au moment du crime, sous le rapport de la responsabilité morale qui doit en résulter pour lui, j'ai, après le serment d'usage, visité et observé le dit B..., pris connaissance des pièces contenues au dossier judiciaire, recueilli d'ailleurs tous autres renseignements qui m'ont paru utiles et dressé le rapport suivant :

Le 13 juin, dans la soirée, un individu pénétrait dans la cour de la boulangerie de secours mutuels; à la vue des garçons qui le prenaient pour un voleur, il montait sur des fagots, franchissait un mur et sautait dans la cour voisine, puis tirait un coup de revolver dans la direction de ceux qui le poursuivaient.

A l'arrivée des gendarmes qu'on avait prévenus, cet individu se rendit et livra spontanément l'arme dont il venait de se servir.

On trouva sur lui entre autres objets des cartouches pour le pistolet et deux fioles contenant des médicaments.

(1) *Annales médico-psycologiques*, 1876.

Il dit se nommer B... (Henri), être né à Ch..., et être âgé de vingt-six ans.

Il était descendu quelques heures auparavant du train de Bordeaux, avait parcouru les rues d'Angers; puis se croyant poursuivi était entré dans cette cour. Enfin il aurait tiré pour effrayer ceux qui le poursuivaient et en même temps pour avertir la police.

Le 15 juin, répondant aux questions de M. le juge d'instruction, B... confirma ce qu'il avait dit, et ajouta : « J'étais poursuivi depuis longtemps déjà ; je m'étais présenté dans plusieurs hôtels où l'on n'avait pas voulu me recevoir; alors pour éviter ceux qui me poursuivaient, j'ai été me réfugier dans cette cour où je me suis couché sur du foin. Je ne sais pas ce que ces individus ont contre moi; ils m'ont déjà poursuivi à Bordeaux, où l'un d'eux m'avait mis en joue avec un revolver; c'est pour cela que j'en ai acheté un. »

A la prison, B... continua à paraître déprimé et effrayé; il craignait qu'on l'empoisonnât, et, pour ce motif, resta près de quatre jours sans manger. Ce n'est que sur les instances de son père et de sa mère qu'il se décida à prendre des aliments.

L'état mental de B... ne paraissant pas normal, c'est alors que je fus commis à l'effet de l'examiner; et pour plus de facilité, il fut envoyé à l'asile le 25 juin 1870.

Voici ce que j'ai remarqué en lui et les renseignements que j'ai pu recueillir à son sujet :

Du côté paternel et du côté maternel, il a hérité de prédispositions à la bizarrerie et à l'excentricité. Son intelligence était un peu au-dessous de la moyenne; il a été dans plusieurs institutions ecclésiastiques, mais n'a jamais rien pu faire; enfin, comme il se destinait au commerce, il quitta le collége de Vannes à l'âge de dix-sept ans et n'étant encore qu'en quatrième. Un coup de boule reçu à la tête et des chutes graves, dont une avec perte de connaissance, purent bien aussi déterminer en lui un certain ébranlement. D'un autre côté, rentré chez lui, il se trouva dans une situation peu favorable pour le raffermissement de son intelligence, c'est-à-dire entre une mère peut-être trop faible pour lui et un père trop rude et trop brusque. Enfin je dois signaler que quand il était tout jeune, vers dix ou douze ans, son grand-père s'amusait à le faire boire pour lui donner au moins une pointe de gaieté... (Suit une longue description des antécédents et des symptômes observés.)

Les conceptions délirantes, probablement entretenues par des hallucinations, se sont manifestées à l'asile et dans des conditions qui ne peuvent me faire supposer la simulation.

Ce que nous avons vu et entendu ici est parfaitement d'accord

avec tout ce qui est énoncé dans la lettre que j'ai transcrite et qui met à nu le trouble mental de B...

Les antécédents eux-mêmes faisaient pressentir l'anomalie; le terrain était préparé pour l'irrégularité : prédisposition héréditaire; éducation pleine de contrastes, faiblesse de la mère, rudesse du père; causes physiques graves (les diverses chutes); puis le désœuvrement de la vie militaire et les excès alcooliques; contrariétés par suite d'un nouvel éloignement de la maison paternelle, et enfin déception provenant de la perte d'un héritage important. Le tout réuni devait conduire non-seulement à un mauvais résultat, mais même à une catastrophe.

Pour moi, B... est atteint de lypémanie avec alternatives d'excitation et de dépression, prédominance d'idées de persécutions, s'agençant avec des velléités vaniteuses et d'ambition (on a des motifs de se défaire de lui, on veut y arriver par le poison, il n'est peut-être pas le fils de son père, mais de quelque personnage) et hallucinations et illusions de la vue, de l'ouïe, du goût et peut-être du toucher.

L'acte commis par B..., dans la soirée du 13 juin, peut parfaitement s'expliquer dans le sens qu'il a émis lui-même; il est la conséquence de sa disposition d'esprit, disposition qui a été la même avant le départ de Bordeaux, pendant le voyage de cette ville à Angers par Périgueux, et enfin pendant son séjour en prison et maintenant à l'asile; le début de ce trouble mental remonte au moins à plusieurs mois.

En supposant même qu'il ait eu l'intention de tirer sur les personnes qui le poursuivaient, et non simplement de faire du bruit pour attirer la police, il aurait tiré sur des ennemis imaginaires qui eux-mêmes en voulaient à sa vie. Il a agi sous l'empire d'idées fausses et d'hallucinations, partant sous l'empire d'un mobile incompatible avec la responsabilité morale; il a agi en aliéné, comme il avait agi à Bordeaux et à Périgueux, comme il a agi en prison et à l'asile; j'estime donc que B... (Henri) doit être considéré comme aliéné et traité comme tel.

Fait à Sainte-Gemmes-sur-Loire, le 18 juillet 1870.

Signé : docteur V. COMBES.

Une ordonnance de non-lieu a été rendue à la suite de ce rapport et M. B..., mis à la disposition de l'autorité administrative, a été maintenu à l'asile.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS DE DÉLIRE ALCOOLIQUE AIGU.

Je soussigné, Henri Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés), etc.; invité à donner mon avis sur la question de savoir dans quel état mental pouvait se trouver Alphonse Laurence, le 30 et le 31 mars 1876;

Après avoir pris connaissance de toutes les pièces de la procédure et après avoir soumis le prévenu à un examen physique et intellectuel des plus minutieux;

Déclare, en mon honneur et conscience, avoir été conduit aux convictions cliniques et médico-légales dont l'énoncé va suivre :

(*La première partie de ce rapport contient quelques renseignements sur les antécédents et l'état physique du prévenu.*)

Alphonse Laurence est resté seul au logis avec la domestique Julie ; il profite de cette émancipation accidentelle pour se donner des airs de maître de maison et boire de l'eau-de-vie. Il rentre ivre le 30 mars et la bonne lui dit : « Vous avez bu de l'eau-de-vie, je le dirai à votre mère. » Par le fait d'un mouvement rapide, inattendu, violent et inconscient, dont la faiblesse intellectuelle et l'intoxication alcoolique font en ce moment les frais, il se précipite sur Julie, la serre à la gorge et détermine chez elle une syncope. La fille est à terre et Alphonse Laurence, de plus en plus égaré, songe en un pareil moment à satisfaire une maladive curiosité, celle de voir « comment sont faits les organes génitaux d'une femme ». Il découvre le corps de Julie, s'étend peut-être sur lui, mais porte surtout la main sur les organes de la malheureuse servante, car c'est avec la main et les ongles qu'ont été produites les petites érosions qui ont été remarquées au clitoris, aux grandes et aux petites lèvres. Julie cependant ne fait plus de mouvements. Alphonse Laurence, qui ne la croyait qu'évanouie, pense alors à la secourir et cherche à lui faire respirer de l'ammoniaque. La mort n'avait point attendu : elle avait laissé étendu sur le parquet le cadavre d'une vierge ! Et l'auteur involontaire de cette scène de sauvagerie délirante s'affaissa à son tour et s'endormit à côté de sa victime.

L'ivresse avait glacé l'aptitude copulatrice de l'adolescent, car si une tentative régulière de rapprochement sexuel avait été essayée, pourquoi n'aurait-elle donc pas abouti ? L'hébétude ébrieuse acheva son œuvre et appela nécessairement le sommeil.

L'analyse scientifique des taches a démontré l'absence d'animalcules spermatiques. Cette révélation présente un intérêt considérable, car si les taches qui ont été constatées sur le linge de Julie

étaient des taches spermatiques, *sans animalcules*, c'est qu'Alphonse Laurence, malgré sa stature vigoureuse, ne serait qu'un représentant tout à fait dégénéré de l'espèce humaine. On sait en effet que beaucoup d'imbéciles et la plupart des idiots sont inhabiles à la reproduction.

Au bout de cinq ou six heures, Laurence se réveille, regarde autour de lui, cherche à rappeler ses souvenirs et finit par entrevoir ce qui s'est à peu près passé ; hagard, encore stupéfié par l'alcool, il transporte le cadavre de Julie dans une autre pièce, puis il retourne boire de l'eau-de-vie et déjeune. On sonne bientôt et il va ouvrir. Deux enfants, le frère et la sœur, demandent l'aumône. Laurence attire à l'écart le jeune garçon et se met en demeure de préparer sur le jeune mendiant une tentative de pédérastie.

Ce désordre mental, cette instantanéité impulsive et ce commencement d'acte odieux constituent la justification la plus évidente des faits de la veille. Même égarement d'esprit, même imprévu, même absence de discernement et de volonté, même inertie génitale, même péril pour quiconque se présentera. Laurence n'a voulu ni violer, ni tuer Julie, ni souiller le jeune mendiant; il a obéi aveuglément aux incitations malfaisantes qui l'ont poussé à son insu à toutes les violences. Si le père et la mère de Laurence n'étaient point rentrés ce jour-là même, qui sait si leur maison n'eût pas été livrée aux flammes! Lorsqu'un garçon aussi dénué d'intelligence vient à boire deux bouteilles d'eau-de-vie en deux jours, tous les malheurs peuvent survenir.

Conclusions. — 1° Alphonse Laurence présente des stigmates évidents d'hérédité morbide;

2° Il est très-arriéré intellectuellement et n'a qu'une somme insuffisante de discernement;

3° Son niveau mental est comparable à celui d'un garçon de onze ans;

4° Il a été atteint d'un accès de délire alcoolique aigu les 30 et 31 mars 1876 ;

5° Sous l'influence de ce délire temporaire, qui aggravait singulièrement son état mental habituel, Alphonse Laurence a eu des impulsions pathologiques soudaines, inconscientes, d'une exécution immédiate, sans délibération préalable et sans connivence avec la volonté;

6° Ces impulsions ont déterminé un meurtre et des attentats qui excluent toute liberté morale et toute responsabilité légale.

LEGRAND DU SAULLE.

RAPPORT SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC A DOSES RÉPÉTÉES. — MORT LE DIX-SEPTIÈME JOUR. ANALYSE CHIMIQUE (1). EMPLOI DE L'APPAREIL DE MARSH.

Le procédé chimique mis en usage pour découvrir s'il existe dans ces organes un agent toxique est le suivant :

Chaque portion d'organe destinée à l'analyse est d'abord divisée à l'aide d'un scalpel, en très-menus morceaux qu'on reçoit dans une large capsule de porcelaine; on y joint une certaine portion du liquide alcoolique ambiant, et toute cette bouillie est placée à l'étuve et soumise à une dessiccation ménagée jusqu'à ce qu'elle cesse de perdre de son poids. On l'introduit alors dans une cornue tubulée, munie d'une allonge et d'un récipient avec le quart de son poids d'acide sulfurique pur et concentré. La cornue étant placée sur un bain de sable, on procède à la distillation jusqu'à ce que tout le contenu se trouve transformé en un charbon à peu près sec ; on laisse refroidir l'appareil et l'on met en réserve le liquide distillé. Le charbon sulfurique est extrait de la cornue à l'aide d'une baguette de verre, pulvérisé dans un mortier de verre, puis traité au bain-marie par un petit excès d'acide azotique pur et concentré. Après une digestion de deux heures, on étend la bouillie noirâtre d'un demi-litre d'eau tiède, et l'on jette sur un filtre de papier Berzélius; après avoir lavé la masse par épuisement successif, on réunit toutes les liqueurs filtrées et on les évapore au bain-marie jusqu'à consistance sirupeuse. Le résidu redissous et filtré une seconde fois est divisé en deux portions égales.

L'une de ces portions est additionnée du quart de son volume d'acide sulfurique pur et chauffée à la température de + 140 degrés jusqu'à disparition de toute odeur nitreuse. Le produit de cette réaction est complétement incolore et ne renferme aucune matière organique : étendu de cinq fois son volume d'eau distillée, il est peu à peu introduit dans un appareil de Marsh fonctionnant à blanc depuis une demi-heure. Presque aussitôt le dégagement de gaz s'accélère d'une manière évidente, et la flamme de l'hydrogène devient blanche et éclairante. Un anneau se dépose dans le tube, et des taches sont recueillies sur des soucoupes. Dans le cours de cette seule opération nous avons recueilli trois anneaux bien formés, et recouvert, sur presque toute leur surface, quatre soucoupes de taches brillantes et caractéristiques.

(1) Extrait d'un Rapport médico-légal par MM. A. Tardieu, Lorain et Roussin.

La seconde portion du liquide mise en réserve nous a servi, après un traitement semblable au précédent, à alimenter un autre appareil de Marsh qui nous a permis de recueillir quatre anneaux et de recouvrir quatre soucoupes de taches miroitantes.

Le liquide distillé, provenant de l'action de l'acide sulfurique sur les organes, est fortement acide, d'une odeur mixte d'acide sulfureux et d'acide chlorhydrique, et recouvert de quelques parcelles goudronneuses. On le mélange avec 20 centimètres cubes d'acide azotique pur, et on le soumet à une évaporation lente à la température du bain-marie. Il reste pour résidu une matière grisâtre, friable, pesant tout au plus quelques décigrammes, que nous traitons par l'eau distillée tiède et que nous filtrons. Le liquide limpide qui en résulte est introduit à son tour dans un autre appareil de Marsh, fonctionnant à blanc depuis fort longtemps, et nous obtenons quelques taches sur une soucoupe, ainsi qu'un faible anneau métallique dans le tube chauffé.

Il reste à caractériser nettement la nature de ces anneaux et de ces taches :

1° L'un des anneaux obtenus est chauffé à la flamme d'une lampe à alcool, pendant qu'un faible courant d'hydrogène traverse le tube. Cet anneau se déplace rapidement et va se reformer à quelques centimètres plus loin en laissant fort nette la place qu'il occupait primitivement.

2° Nous avons choisi l'un des anneaux les plus épais, et après avoir ouvert aux deux bouts le tube qui le contient, nous chauffons cet anneau dans la flamme d'une lampe à alcool, le tube incliné à 45 degrés : l'anneau disparaît en moins d'une minute. On retrouve à sa place et à quelque distance au-dessus un dépôt blanc, formé de points nets brillants, que l'examen à la loupe nous montre comme autant de petits cristaux transparents.

3° Le tube renfermant les cristaux précédents est fermé à la lampe d'émailleur à 2 centimètres au-dessus du dépôt, et, par la partie ouverte, on laisse tomber une goutte d'acide chlorhydrique pur qui dissout rapidement les cristaux. Alors, au moyen d'une pipette très-effilée, on laisse tomber dans le tube une vingtaine de gouttes de solution pure et récente d'acide sulfhydrique, et l'on agite vivement. Au bout de quelques instants un précipité floconneux jaune nage dans le liquide et se rassemble peu à peu, partie à la surface, partie au bas du liquide. Au moyen de la pipette on soutire avec précaution tout le liquide limpide intermédiaire et l'on fait tomber une goutte d'ammoniaque sur le précipité jaune rassemblé dans le fond du tube. Instantanément la dissolution s'opère : quelques gouttes d'acide chlorhydrique régénèrent le précipité vec sa couleur jaune.

4° Une dissolution très-faible d'hypochlorite de chaux versée sur une soucoupe recouverte de taches fait disparaître ces dernières en un clin d'œil.

5° Quelques gouttes d'acide azotique pur, promenées à la surface d'une soucoupe pleine de taches, font immédiatement disparaître ces dernières. Nous répétons cette opération sur quatre soucoupes et nous les plaçons ensuite dans une étuve chauffée à + 100 degrés jusqu'à disparition complète de toute odeur nitreuse. Il reste dans chaque soucoupe quelques traînées blanches très-faibles, à peine visibles, que nous dissolvons successivement avec quelques centimètres cubes d'eau distillée : toutes ces liqueurs sont introduites dans une petite capsule de porcelaine, saturées par un petit excès d'ammoniaque pure, puis évaporées au bain-marie jusqu'à complète siccité. Il reste au fond de la capsule un résidu blanc très-visible sur lequel, après refroidissement, on laisse tomber trois ou quatre gouttes d'azotate d'argent pur et neutre. Aussitôt tout le fond de la capsule occupée par le résidu prend une couleur rouge brique des plus intenses. Nous nous sommes assurés directement que ce précipité est insoluble dans l'eau, mais fort soluble dans le plus petit excès d'ammoniaque ou d'acide azotique.

6° Nous avons, par un procédé analogue, obtenu la formation d'un précipité d'arséniate ammoniaco-magnésien.

Nous joignons à ce rapport trois tubes fermés aux deux bouts renfermant, le premier, un anneau arsenical extrait du tube digestif, le deuxième un autre anneau extrait du foie, le troisième une quantité très-notable de sulfure jaune d'arsenic extrait des résidus de nos réactions successives opérées dans le cours de l'expertise.

Pour produire le sulfure d'arsenic nous avons réuni dans une même capsule de porcelaine tous les résidus renfermant les divers précipités obtenus, ainsi que les solutions des taches et des anneaux. Après avoir évaporé ce mélange à siccité au bain-marie, nous l'avons intimement mélangé avec le double de son poids de flux noir parfaitement sec, puis calciné dans une petite cornue de verre chauffée au bain de sable. Il s'est produit un sublimé complexe formé d'acide arsénieux et d'arsenic métallique qui s'est condensé dans le tube et le sommet de la cornue. A l'aide d'un trait de lime nous avons détaché cette portion que nous avons arrosée avec quelques gouttes d'acide azotique jusqu'à complète dissolution. La liqueur acide évaporée à siccité, puis redissoute, est saturée par un excès de gaz acide sulfureux et abandonnée à elle-même pendant quarante-huit heures dans une étuve chauffée à 30 degrés. Au bout de ce temps on évapore à siccité, on redissout

dans l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique et l'on fait passer un courant d'acide sulfhydrique pur et lavé. Le sulfure d'arsenic se dépose du jour au lendemain.

A la suite de l'analyse précédente si caractéristique dans ses résultats, il était de la plus haute importance de s'assurer si le terrain du cimetière où avait été inhumée la femme Grisard était arsenical, et si d'un autre côté l'alcool qui avait servi à la conservation des organes renfermait quelques substances étrangères.

Un demi-kilogramme de terre saisie dans la fosse même où était inhumée la femme Grisard étant jointe aux scellés, il nous a été facile de résoudre cette question. Cette terre, de nature argilo-calcaire, est introduite dans une capsule de porcelaine et arrosée avec 250 grammes d'eau régale. Après une macération de quelques heures au bain-marie, on délaye la masse dans 2 litres d'eau distillée et on laisse déposer. Le liquide surnageant est décanté, puis remplacé par de l'eau distillée qu'on décante de la même manière. Les deux liquides réunis sont filtrés au papier Berzelius, puis évaporés à siccité dans une capsule de porcelaine. Le résidu, additionné d'un excès d'acide sulfurique pur et concentré, est chauffé à 140 degrés dans une cornue, puis délayé dans l'eau distillée. La masse, étant jetée sur un filtre, laisse écouler un liquide limpide qui ne donne ni taches ni anneau à l'appareil de Marsh. Le résidu insoluble resté sur le filtre, de même que la portion de la terre demeurée insoluble dans l'eau régale et le liquide distillé n'ont pu nous fournir aucun indice de la présence de l'arsenic.

L'échantillon d'alcool employé pour la conservation des organes est additionné d'une petite quantité de potasse caustique pure, puis évaporé au bain-marie. Le résidu redissous complétement dans l'eau ne donne à l'appareil de Marsh ni tache ni anneau. Cet échantillon d'alcool ne présente au reste aucune saveur ni réaction étrangère : par l'évaporation il disparaît sans laisser de résidu appréciable.

Parmi les diverses substances saisies au domicile, la seule qu'il soit intéressant de mentionner est un paquet de poudre blanche renfermée dans un double papier jauni. Cette poudre pèse 4gr,15. Elle se dissout lentement mais complétement dans l'eau, l'acide chlorhydrique et la potasse caustique. Elle se volatilise sans résidu et donne par la sublimation des cristaux vitreux tétraédriques ; projetée sur des charbons ardents elle répand une odeur d'ail intense. Dissoute dans l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, elle donne par l'addition de l'acide sulfhydrique un abondant précipité jaune, soluble dans l'ammoniaque. A tous ces caractères

et à plusieurs autres que nous ne jugeons pas utile de reproduire ici, il est impossible de méconnaître l'acide arsénieux.

En résumé des analyses, expériences et observations ci-dessus relatées, nous concluons que :

1° Tous les organes extraits du cadavre de la femme G... renferment de très-notables quantités d'arsenic.

2° Parmi les substances saisies au domicile de G... père se trouve un petit paquet renfermant $4^{gr},15$ d'acide arsénieux pur.

3° Les symptômes observés durant la maladie de la femme G..., comme les résultats matériels de l'autopsie, confirment, de la manière la plus certaine, l'empoisonnement de la femme G... à l'aide d'une substance arsenicale.

RAPPORT SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR DU FROMAGE MÉLANGÉ DE PATE PHOSPHORÉE (1).

Le scellé consiste en une petite boîte de bois blanc de forme rectangulaire parfaitement fermée et cachetée. A l'ouverture nous trouvons un papier sur lequel est écrit : « *Tentative d'em-* » *poisonnement. — Affaire Labre. — Fromage à analyser.* » Cette étiquette recouvre une tasse à café de faïence grossière, fermée par une feuille de papier et un lacet de fil. Cette tasse porte l'étiquette suivante : « *Fromage saisi au domicile du sieur Ju-* » *rain.* »

Dans l'intérieur de cette tasse nous trouvons 38 grammes d'une substance jaunâtre, en fragments irréguliers, que la plus simple inspection suffit pour reconnaître : c'est manifestement du fromage, mais dans un état particulier qui mérite d'être décrit avec quelques détails.

Ce fromage, au lieu d'être formé d'un seul ou seulement de quelques morceaux, comme sa pâte et sa ténacité spéciales devraient le faire supposer, se trouve brisé en un nombre extrêmement considérable de fragments irréguliers, les uns du volume d'une petite noisette, les autres beaucoup plus menus : il présente l'aspect de fromage grossièrement râpé. Son odeur est celle du fromage de Gruyère fortement rance; mais il s'y mélange une autre odeur indéfinissable et qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celle des moisissures et de l'ail confondus. Quelques-uns des fragments sont complétement desséchés, d'autres sont encore

(1) Rapport médico-légal, par MM. P. Lorain et Z. Roussin.

un peu mous, et les plus gros ont même conservé dans leur partie centrale la couleur et l'aspect particulier du fromage de Gruyère. Un certain nombre présentent des tâches noirâtres et quelques touffes de cryptogames jaunâtres. Placés dans une complète obscurité, tous ces fragments ne répandent d'abord aucune lueur apparente ; nous les avons agités en vain au contact de l'air à l'aide d'une baguette de verre sans percevoir aucune lumière. Triés un à un et frottés à l'aide d'une lamelle de verre tranchante, ils ont tous fourni ce même résultat négatif. Deux fragments seuls ont fait exception : collés l'un contre l'autre, ils ont, au moment de leur séparation, répandu une lueur assez vive qui a duré plus de vingt minutes, en produisant l'odeur particulière au phosphore qui s'oxyde lentement à l'air.

Quelques gouttes d'eau distillée pure, dans lesquelles nous avons mis tremper quelques-uns de ces fragments de fromage, ont accusé une réaction acide des plus manifestes.

Quelques fragments triturés dans un mortier de verre avec quelques gouttes d'eau distillée se sont peu à peu délayés et émulsionnés dans le liquide. Une goutte de ce liquide, portée sous le champ du microscope, nous a permis de découvrir un très-grand nombre de granules d'amidon, identiques avec l'amidon de blé, se colorant en bleu foncé par l'eau iodée et se désagrégeant complétement au sein de l'eau bouillante sans perdre la propriété de se colorer par l'iode. Nous avons pu observer également plusieurs de ces poils d'un jaune brun, canaliculés, recourbés et caractéristiques du grain de froment.

La présence anormale de cette quantité considérable d'amidon à la surface et même dans l'intérieur du fromage en question présente une grande importance. Pour la faire saisir, il nous suffira d'indiquer que la farine ordinaire est un des éléments constants des pâtes phosphorées préparées et vendues par les pharmaciens pour la destruction des animaux nuisibles, tels que rats et souris.

Nous nous empressons d'installer un appareil de Mitscherlich dans lequel nous introduisons, avec 200 grammes d'eau distillée pure, environ les deux tiers du fromage saisi. Placé dans une complète obscurité, cet appareil est porté rapidement à la température de l'ébullition, et presque aussitôt nous voyons apparaître dans le serpentin une lueur assez vive, phosphorescente, laquelle, après quelques oscillations, a disparu au bout de quatre ou cinq minutes.

Après refroidissement, le liquide du ballon est jeté sur un filtre de papier Berzelius préalablement mouillé, et la liqueur filtrée est évaporée à siccité. Il reste un résidu sirupeux, coloré, extrê-

mement acide, que l'on chauffe jusqu'à carbonisation. Repris par l'eau distillée, ce nouveau produit lui cède une substance sirupeuse, énergiquement acide, que nous faisons bouillir pendant une demi-heure avant de la filtrer. Le liquide limpide, convenablement saturé par l'ammoniaque, précipite en jaune par l'azotate d'argent : ce précipité se redissout dans un excès d'ammoniaque, comme dans un petit excès d'acide azotique. Ce même liquide filtré détermine immédiatement dans la solution des sels de magnésie un précipité blanc, cristallin, de phosphate ammoniaco-magnésien, insoluble dans le chlorhydrate d'ammoniaque. Ce même liquide, additionné d'acide azotique pur et d'une solution de molybdate d'ammoniaque, se colore vivement en jaune, surtout à la température de + 100° et dépose un très-abondant précipité jaune vif, formé d'acide phospho-molybdique.

A tous ces caractères il est impossible de méconnaître dans le fromage la présence d'une petite quantité de phosphore et de quantités plus considérables d'acide phosphorique. A l'aide des résultats de cette analyse, il nous est aisé maintenant d'expliquer les faits étranges observés par nous dans le cours de cet examen. Il est hors de doute que du phosphore divisé a été mêlé au fromage. La présence d'une quantité considérable de grains d'amidon découverts à la surface et même dans quelques parties de la pâte du fromage permet d'ajouter qu'il est extrêmement probable que ce phosphore provient de la pâte phosphorée ordinaire à base de farine. Cette pâte, un peu molle de sa nature, ne saurait être mêlée commodément au fromage, dont la consistance est plus ferme : de là la nécessité de diviser plus ou moins ce dernier. Mais cette division, multipliant les surfaces de contact de la pâte phosphorée avec l'air, a eu à son tour pour effet de provoquer l'oxydation lente du phosphore et sa transformation en acide phosphorique. Le phosphore a peu à peu perdu sa faculté lumineuse, et s'il nous a été donné de pouvoir la constater dans le courant de nos recherches, c'est uniquement par le hasard heureux de la soudure de deux morceaux de fromage et de l'emprisonnement local d'une portion de pâte phosphorée qui a ainsi échappé à l'oxydation. Cette oxydation du phosphore ajouté au fromage a produit une quantité correspondante d'acide phosphorique, substance fixe que nous avons aisément retrouvée et qui demeure encore aujourd'hui la preuve la plus irrécusable de l'addition du phosphore au fromage.

Conclusions. — 1° Le fromage saisi au domicile du sieur Jurain renferme encore aujourd'hui une petite quantité de phosphore ordinaire et une proportion très-considérable d'acide phospho-

rique libre ; 2° la présence de nombreux grains d'amidon et de poils de blé, mêlés à ce fromage, permet presque d'affirmer que ce phosphore a été emprunté à la pâte phosphorée ordinaire.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL. — EXAMEN DE TACHES DE SANG SUR DES LINGES SAISIS DANS UN CAS D'INFANTICIDE

Nous, soussignés, Ambroise Tardieu et Charles Robin, professeurs à la Faculté de médecine, commis par ordonnance de M. Daniel, juge d'instruction près le tribunal de la Seine, en date du 11 novembre 1862, à l'effet d'examiner les linges saisis hôtel de la Bourse, dans les chambres occupées par le sieur Lebaudy, et rechercher la nature des taches existant sur les linges et notamment si elles proviennent du contact d'un enfant nouveau-né, après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, avoir retiré du greffe les objets soumis à notre examen, il nous a été remis deux caisses de bois blanc, l'une large de 30 centimètres sur 35 centimètres de hauteur ; l'autre, plus petite, longue de 21 centimètres sur 15 centimètres de large et 7 de hauteur, toutes deux scellées au sceau de M. le commissaire de police du quartier Gaillon et portant une étiquette scellée du même sceau et indiquant la nature de leur contenu. Ayant vérifié l'intégrité des scellés, nous nous sommes transportés au laboratoire de l'un de nous pour y soumettre les objets contenus dans ces deux caisses aux examens chimiques et microscopiques convenables.

Examen du contenu de la plus grande caisse.—Dans cette caisse, nous avons trouvé liés ensemble deux serviettes, un drap et une toile de matelas, avec une étiquette signée de M. le commissaire de police du quartier Gaillon et scellée de son sceau, portant l'indication des objets susdits.

Drap de lit. — Ce drap, de toile blanche, nous a présenté vers son centre une grande tache d'un rouge brunâtre, longue de 80 centimètres sur 50 centimètres de large, à bords irréguliers, déchiquetés et entourée d'un grand nombre de macules plus petites de même teinte, mais dont quelques-unes toutefois étaient un peu plus pâles et comme formées par de la sérosité sanguinolente qui aurait imbibé l'étoffe de toile. Par places, les bords de la grande tache offraient un aspect semblable. La matière de ces taches imbibant l'étoffe lui donnait une roideur analogue à celle des linges empesés et traversait toute l'épaisseur du drap.

Après avoir découpé l'étoffe portant les portions de taches dont nous avions à déterminer la nature, nous les avons fait se ramollir et se gonfler par imbibition lente en laissant tremper un des bords de la toile dans une solution concentrée de phosphate de soude. Ce liquide, en ramenant la matière des humeurs desséchées à leur état de mollesse naturelle, permet ensuite de déterminer la nature des éléments constitutifs essentiels et caractéristiques de ces humeurs, éléments qui restent inaltérés au contact de cette solution.

Ayant ensuite soumis à l'examen microscopique la matière gonflée et ramollie qui formait ces taches, nous y avons constaté :

1° L'existence de nombreux globules rouges caractéristiques du sang ;

2° La présence de la fibrine, l'un des éléments caractéristiques du sang, abondante surtout dans certaines parties du bord de la grande tache qui avait le plus la roideur du linge empesé ;

3° L'existence aussi d'un petit nombre des éléments appelés *globules blancs* du sang ;

4° Toutes les parties constituantes du sang caractéristiques des taches formées par cette humeur épanchée étaient accompagnées de nombreuses cellules microscopiques de l'épiderme humain, soit isolées, soit imbriquées et réunies en petites lamelles incolores. Ces cellules, qu'on trouve adhérentes à tous les linges de corps qui ont été plus ou moins longtemps en contact direct avec la peau humaine, étaient larges, sans noyau central, mais plissées et chiffonnées comme elles le sont lorsqu'elles proviennent de l'épiderme de l'adulte.

Nous n'avons trouvé au milieu de ces éléments aucune des cellules qui constituent l'*enduit sébacé* du fœtus et le caractérisent.

Nous n'avons également pu y découvrir aucun des éléments du *méconium* ni rencontrer des taches ayant l'aspect de celles que forme cette matière des déjections fœtales lorsque, soit seule, soit mêlée d'urine, elle est frottée contre quelque étoffe, bien que nous l'ayons recherchée avec soin par les moyens appropriés dans les portions, peu étendues du reste, des bords de la grande tache qui offraient une légère teinte brun verdâtre sale et pâle.

Toile de matelas. — Cette toile de matelas quadrillée, tissue de coton, nous a présenté vers son milieu une grande tache arrondie, large de 50 à 55 centimètres dans tous les sens, traversant toute l'épaisseur de l'étoffe et se reproduisant avec la même forme sur les deux faces. Les bords de cette tache se terminaient insensiblement pour se confondre peu à peu avec la teinte blanc pâle de l'étoffe. Sa couleur était roussâtre pâle. Elle était surchar-

gée de huit taches plus foncées, larges de 2 à 10 centimètres, d'un rouge brun foncé, empesant l'étoffe et à bord bien délimité.

La substance formant la matière de la tache roussâtre pâle ne nous a montré que quelques globules rouges du sang peu nombreux, mais ni fibrine, ni globules blancs. Nous y avons trouvé les particules irrégulières de matière minérale qu'on trouve dans toute poussière d'origine étrangère au corps humain répandue dans les étoffes.

Cette tache nous a paru être formée par du sang arrivé par imbibition jusqu'à la toile de matelas après avoir traversé une autre étoffe et avoir laissé sur celle-ci ses constitutifs les plus abondants, tels que la fibrine et la plus grande partie de ses globules rouges.

Les huit taches plus petites, plus foncées, empesant la toile de matelas et comme superposées à la tache précédente, nous ont présenté tous les éléments constitutifs du sang que nous avions trouvés dans la matière de la grande tache du drap de lit, savoir de nombreux globules rouges de la fibrine sur le bord des taches et quelques globules blancs.

Nous n'y avons trouvé que de rares cellules de l'épiderme humain, sans éléments de méconium, ni de l'enduit sébacé du fœtus.

Ces taches, manifestement formées par du sang, nous ont paru devoir provenir ou de sang épanché directement à la surface de la toile de matelas, ou encore pouvoir provenir de sang qui, coulant abondamment sur un drap de lit appliqué contre le matelas, aura passé entre les fils avant la coagulation de ce liquide.

Serviettes de toile. — Les deux serviettes nous ont présenté, tant sur les bords qu'en divers points de leurs surfaces, de nombreuses taches irrégulières, ayant depuis quelques millimètres de large jusqu'à plusieurs centimètres. Quelques-unes avaient des bords nets; les autres confondaient insensiblement leur teinte avec la couleur propre à l'étoffe. La plupart de ces taches étaient roussâtres ou d'un rouge pâle; les autres avaient une teinte jaune rougeâtre pâle et un peu foncée.

Examinées d'après les mêmes procédés qui nous avaient servi à déterminer la nature des taches précédentes, celles-ci nous ont offert les mêmes éléments que la tache roussâtre pâle de la toile à matelas.

Elles nous ont paru, d'après cette constitution, avoir été produites par de la sérosité sanguinolente plutôt que par du sang proprement dit, sérosité presque dépourvue de globules du sang dans quelques-unes de ces taches et qui aurait pu être essuyée à l'aide de ces serviettes.

Examen du contenu de la petite caisse. — Cette boîte, ainsi que l'indiquait l'étiquette scellée au sceau de M. le commissaire de police et portant la signature de ce magistrat, renfermait plusieurs centaines de fragments de papier provenant de lettres déchirées, etc., trouvées devant la cheminée dans l'appartement portant les numéros 52 et 53 de l'hôtel situé rue Notre-Dame-des-Victoires, numéros 15 et 17. Nous avons cherché en vain sur tous ces fragments de papier des traces de sang ou de quelque autre liquide que ce soit provenant du corps humain adulte ou nouveau-né.

Conclusion. — En conséquence des recherches auxquelles nous nous sommes livrés et des faits qui précèdent, nous concluons que :

1° Les divers objets soumis à notre examen sont tachés de sang ;

2° Ce sang provient d'un écoulement abondant et d'une transsudation à travers les tissus tachés, comme il s'en produit à la suite de la délivrance chez une femme qui vient d'accoucher ;

3° Aucune des taches ne provenait du contact direct du corps d'un enfant nouveau-né.

FIN

TABLE ALPHABÉTIQUE

A

Abaissement de la température. 169
Absence des testicules..... 54
— de la verge..... 53
Absorption des poisons..... 398
Abstinence..... 383
Acide chlorhydrique (empoisonnement)..... 421, 503
Acide sulfurique (empoisonnement)..... 420, 505
Acide acétique..... 507
— azotique..... 429, 504
— chlorhydrique (empoisonnement)..... 469, 504
Acide oxalique..... 506
— tartrique..... 507
Accidents de chemin de fer... 209
Accouchement..... 79
— ancien..... 81
Aconit (empoisonnement)..... 456
Action en désaveu..... 61
— civile..... 183
Acupuncture..... 140
Admission dans l'armée. 289, 293
Affaissement de l'œil..... 172
Age (détermination de l')..... 267
— (de l'enfant)..... 145
— (vie intra-utérine)..... 145
— (vie extra-utérine)..... 145
Agénèse..... 87
Agonie..... 340
Agrégation en médecine..... 577
— en pharmacie..... 621
Alcaloïdes (empoisonnement). 465
Alcool..... 517
Aliénation mentale..... 350
Aliénés (service des)..... 322
— (capacité des)..... 334
— (législation des)..... 316
Alcool (empoisonnement)..... 462
Alcoolisme..... 355
Altération des écritures..... 569
— des monnaies..... 571
Amaurose (simulation)..... 282
Amylène (empoisonnement)..... 460, 520
Androgynie..... 57
Anesthésiques (empoisonnement)..... 459
Aniline..... 511
Antagonisme..... 401
Antidotisme..... 401
Antimoine (empoisonnement)..... 441, 486
Aphasiques..... 342
Apoplectiques..... 342
Aptitude à la génération..... 71
— au service militaire..... 286
Armes à feu (plaies par)..... 194
Arrachement (plaies par)..... 194
Arsenic (empoisonnement)..... 483
Asphyxie..... 227
Assurances sur la vie..... 372
Ataxie locomotrice..... 277
Attentats aux mœurs..... 11
— à la pudeur..... 13
— à la vie..... 162
Attitude..... 167

Autopsie..... 107, 156, 219, 222
— des individus empoisonnés. 409
Akidopéirastique..... 170
Avortement..... 92
— accidentel..... 95
— médical..... 111
— simulé..... 109
— spontané..... 95

B

Bassin..... 20
— (diamètres du)..... 270
Battements du cœur du fœtus. 68
Belladone (empoisonnement).. 447
Bière (falsification)..... 547
Bijoutiers (identité)..... 260
Blanchisseurs de tissus (*id.*)... 260
Blanchisseuses (*id.*)..... 261
Blessures. 181, 185, 204, 217, 605
— de la tête..... 205
— du rachis..... 205
— de la face..... 205
— du cou..... 205
— du thorax..... 206
— de l'abdomen..... 207
— (simulation des)..... 279
Boue (taches de)..... 564
Brevets (pharmacie)..... 643
Brome (empoisonnement)..... 492
Brucine..... 513
Brûlures..... 199
Brunisseuses (identité)..... 261

C

Cadavre (levée du)..... 220
Canal vulvaire..... 16
Cantharides (empoisonnement)..... 471, 523
Cantharidine..... 523
Capacité des aliénés..... 334
Castration..... 182
Cause du divorce..... 58
Certificats..... 653
Champignons (empoisonnement)..... 457
Charbon (asphyxie par le).... 241
Chimie toxicologique..... 475
Chlore (empoisonnement)..... 492
Chloroforme (empoisonnement)..... 459, 517
Choix de rapports..... 678
Chorée..... 277
Chute sur le sol..... 139
Cicatrices..... 203, 258
Ciguë (empoisonnement)..... 451
Circulation..... 169
Classification..... 3
— des poisons..... 414
Clientèles (vente de)..... 615
Clitoris..... 17
Cloutiers (identité)..... 261
Cochers (*id.*)..... 261
Coloration des poils..... 258
Coiffeurs (identité)..... 261
Colchicine..... 522
Combustion..... 140
— spontanée..... 203
Commotion..... 186
Complices du suicide..... 214
Conicine..... 510
Congrès..... 5
Conseils d'hygiène..... 646
— judiciaire..... 338
Constatation du viol..... 28
Consultations..... 670
Contestation de légitimité.... 31
Contractibilité musculaire.... 168
Contusions..... 187
Cordonniers (identité)..... 261
Corroyeurs (*id.*)..... 262
Couturières (*id.*)..... 262
Crâne (poids du)..... 270
Cuivre (empoisonnement). 494, 510
— (ouvriers travaillant le)... 262
Curare (empoisonnement). 458, 523
Curarine..... 523

D

Débardeurs (identité)..... 262
Décollement du placenta..... 124
Décoloration de la rétine..... 173
Décrétales..... 5
Défaut de consentement au mariage..... 52
— de soins (infanticide par). 143
Définitions..... 1, 2
Défloration..... 21

Déformation de l'iris..... 173
— de la vulve..... 26
Délire des persécutions..... 359
Déclarations de naissance..... 602
Démence..... 351
Dentellières (identité)..... 262
Dentistes (*id.*)..... 601
Dialyse..... 480
Digitaline (empoisonnement)..... 443, 522
Dilatation de la pupille..... 173
Dissection..... 651
Docimasie pulmonaire..... 126
— par la balance..... 126
— hydrostatique..... 126
— optique..... 131
— auriculaire..... 132
Doctorat en médecine..... 584
Donations..... 339
— aux médecins..... 611
Droit marital..... 58
Duel..... 211

E

Eaux minérales..... 652
Ebénistes..... 262
Ecchymoses..... 187
Écoles préparatoires de méd.. 576
— de pharmacie..... 620
Écoulement lochial..... 80
Écrivains (identité)..... 263
Effacement des plis radiés.... 34
Égouts (asphyxie par les)..... 246
Éliminations des poisons..... 400
Embaumement..... 165
Émétique (empoisonnement).. 441
Enfouissement..... 134
Enquête (folie)..... 363
Enseignement de la médecine. 576
— de la pharmacie..... 620
Ensevelissement..... 163
Épilepsie..... 352
— (simulation de l')..... 275
Éponge préparée..... 101
Ergot de seigle..... 98
Erreur dans la personne..... 52
Établissement d'aliénés.. 316, 329
Éther (empoisonnement). 460, 519
Examen de l'aliéné..... 364
— des armes à feu..... 566
— du cadavre..... 219
— de taches..... 551
Exercice de la médecine..... 591
— de la pharmacie..... 627
— illégal de la médecine... 597
— illégal de la pharmacie... 645
Exhumations..... 219, 163
Expertise (folie)..... 362
Exposition d'enfants..... 87

F

Facultés de médecine..... 576
Faiblesse d'esprit..... 351
Falsifications..... 531
Farine..... 538
Fève de Saint-Ignace (empoisonnement)..... 468
Fièvre de lait..... 80
Filiation des enfants légitimes. 254
Fleuristes (identité)..... 263
Flexion du pouce..... 167
Folie..... 214
— puerpérale..... 154
— (simulation de la)..... 278
— (des femmes enceintes)... 356
— (des nourrices)..... 355
Fosses d'aisances..... 135
— (asphyxie par les)..... 246
Fourchette..... 17
Fractures..... 189
— du crâne..... 138
Fréquence de l'avortement.... 93
— de l'infanticide..... 119

G

Gaz méphytiques..... 241
— d'éclairage (asphyxie par le)..... 245
Généralité sur les poisons.... 398
Gonflement du sein..... 69
Graveurs (identité)..... 263
Grossesse (signes de la)..... 67

H

Hallucinés..... 342
Hémorrhagie..... 281
— ombilicale..... 143
Hermaphrodisme..... 56
Hernie 55
Historique..... 4, 5
Homicide..... 181
— (assurances sur la vie)... 392
Honoraires 608
Horlogers (identité)..... 263
Hygiène publique..... 646
Hymen..... 17
Hyosciamine..... 513
Hypergenèse..... 87
Hypochondrie..... 354
Hystérie 353
Hypospadias 54
Hystérotomie..... 83

I

Identité..... 254
Idiotie..... 351
If..... 100
Imbécillité..... 352
— (simulation de l'). 278
Immersion..... 135
Impuissance 52
Inanition..... 145
Infanticide..... 116
Inflammation de la vulve..... 25
Infundibulum (vulve)..... 26
Inspection du linge..... 27
Instruments contondants..... 193
— tranchants..... 191
— piquants..... 192
Intempérance..... 382
Interdiction..... 336
Interrogatoire des aliénés..... 337
— (folie)..... 364
Intervalles..... 343
Iode (empoisonnement)..... 495
Iodure de potassium..... 98
Irresponsabilité absolue..... 344
— partielle..... 346
Ivresse..... 355

L

Lait (falsification)..... 546
Lividités cadavériques..... 167
Lochies..... 563
Luxations 189
Luxation des vertèbres..... 139

M

Mal vénérien..... 27
Maladies qui abrégent la vie.. 381
Maladies simulées..... 275, 290
— dissimulées..... 275
— imputées 275
— nerveuses..... 275
— provoquées 299
— vénériennes..... 607
Manie..... 357
Manœuvres abortives..... 104
Mariage..... 49, 339, 605
Matière fécale (taches de).... 564
Méconium (taches de)..... 564
Médecins étrangers. 595
Mélancolie..... 358
Menuisiers (identité)..... 263
Mercure (empoisonnement)..... 437, 489
Métamorphoses des poisons... 400
Monomanie 358
Mort..... 162
Mouvement (perte du)..... 168
— du fœtus..... 67
Mucus (taches du)..... 561
Myopie (simulation de la).... 283

N

Naissances gémellaires..... 74
— tardives..... 63
Névroses..... 352
Nicotine..... 511
Nitrobenzine (empoisonnement) 470
Nullité de mariage..... 50

O

Obtention des diplômes.. 583, 622
Oculistes..... 602
Officiers de santé.. 586, 593, 600
Omission (infanticide par).... 143

Opiacés (empoisonnement).... 464
Opium..... 512
Orgue (joueurs d')..... 263
Outrages à la pudeur..... 11
Ouverture du corps 221

P

Pain..... 538
Placements volontaires.. 317, 332
— d'office..... 320, 333
Plaies..... 190
Paralysie agitante..... 277
— générale..... 341, 360
Parricide..... 183
Parties génitales..... 16
Patente des médecins..... 618
Peau (maladies de la peau)... 280
Pédérastie..... 30
Pendaison 232
Persécutés (testaments des).. 342
Phosphore (empoisonnement) 434, 486
Photographes (identité)..... 263
Picrotoxine..... 522
Plomb (empoisonnement). 446, 493
Poils (coloration des)..... 258
Poisons corrosifs..... 419
— narcotiques..... 463
— névrosthéniques..... 465
— stupéfiants..... 445
Police de la pharmacie..... 627
Polisseurs (identité). 264
Potasse (empoisonnement).... 495
Procidence du cordon 123
Prescriptions des honoraires . 610
Putréfaction 175
— dans l'eau..... 230

R

Rapports..... 667
Recherche des acides..... 502
— des alcaloïdes..... 508
— des métaux..... 495
Recrues (visite des)..... 289
Relâchement du sphincter.... 34
Relieurs (identité)..... 264
Repasseuses (*id.*)..... 264
Rembrunissement du mamelon. 69
Remèdes secrets..... 632
— magistraux 644
Réparation de dommages..... 183
Respiration (absence de la)... 169
Responsabilité des aliénés.... 344
— civile 348
— médicale 616
Rigidité cadavérique..... 174
Rouille (taches de)..... 564
Rue..... 97
Rupture de l'utérus..... 108

S

Sabine..... 100, 523
Sages-femmes..... 589
Salles de dissection..... 651
Sanctions pénales (pharmacie). 639
Sang (taches de)..... 551
Secret médical..... 603
Sécrétion du lait..... 69
Sel de nitre (empoisonnement). 442
— d'oseille — . 443
Sensibilité (perte de la)..... 167
Séquestration des aliénés..... 349
Séparation de corps..... 58
Serment..... 660
Service militaire (maladies qui rendent impropre au)..... 275, 280, 301
Serruriers (identité)..... 264
Sexe (détermination du)..... 269
Signes de l'accouchement..... 79
— de l'empoisonnement..... 402
— de l'identité..... 255
— de la mort..... 165
— de la pendaison..... 233
— de la strangulation..... 236
— de la suffocation..... 239
Simulation (viol)..... 45
Solanées (empoisonnement)... 450
Sodomie..... 37
— conjugale..... 59
Somatique (état)..... 364
Somnambulisme..... 360
Sommeil 361
Soude (empoisonnement)..... 495
Sperme (taches de)..... 558
Squelette (identité sur le).... 266

Stage en médecine..... 588
— en pharmacie..... 625
Stigmates professionnels..... 360
Strangulation..... 137, 236
Strychnine (empoisonnement)..... 496, 513
Submersion..... 137, 227
Substance cérébrale (taches de). 560
— vénéneuses (vente des)..... 629, 631
Substitution..... 88
Suffocation..... 133, 239
Suicide..... 213, 229
— (assurances sur le vie) ... 388
Suicidés (testaments des)..... 343
Superfétation..... 74
Supposition d'enfants..... 88
Suppression d'enfants..... 87
— des règles..... 68
Surdi-mutité (simulation)..... 284
Survie..... 84
Syphilis..... 668
Système dentaire..... 267
— osseux..... 268

T

Tabac (empoisonnement)..... 449
Taches (examen des)..... 551
Tailleurs..... 264
Tatouage (identité)..... 256
Teinturiers (*id.*)..... 265
Témoignage des aliénés..... 343
Terrain (nature du)..... 412
Testaments..... 339
Tête (volume de la)..... 270
Thanatophthalmologie..... 172
Timbre des certificats..... 664
Tourneurs (identité)..... 265
Toxicologie..... 397

U

Ulcères..... 280

V

Vanniers..... 265
Vente des pharmacies..... 635
Vergetures..... 167
Viabilité..... 85
Vin (falsification)..... 540
Vinaigre (*id.*)..... 544
Viol..... 13
Violences exercées sur des magistrats..... 183
Virginité..... 21
Vitriers (identité)..... 265
Vivant (blessures sur le). 217, 226
Vulve..... 17

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1
Définitions 1
Classifications 3
Historique 3
Enseignement 7

PREMIÈRE PARTIE

MÉDECINE LÉGALE

CHAPITRE PREMIER

ATTENTATS AUX MŒURS ET VIOL

§ 1er. — *Outrages publics à la pudeur* 12
Législation 12
Fréquence 13

§ 2. — *Attentats à la pudeur et viols* 13
Législation 13
Définition de l'attentat à la pudeur 14
Définition du viol 15
Des parties génitales chez les enfants et les filles vierges. 16
Des parties génitales chez les femmes défl orées 20
De la virginité et de la défloration 21
Affections consécutives au viol 23
Inflammation de la vulve 25
Déformation de la vulve 26
Inspection du linge 27
Constatation du viol 28

§ 3. — *De la pédérastie et de la sodomie*..... 30
Signes de la pédérastie..... 32
Sodomie..... 37

§ 4. — *Questions médico-légales*..... 38
I. Y a-t-il eu viol ou simple attentat?..... 38
II. Y a-t-il eu communication de maladies vénériennes? 39
III. Les désordres doivent-ils être attribués à l'intromission d'un corps étranger?..... 40
IV. Une femme peut-elle être violée à son insu?..... 42
V. Un homme peut-il violer une femme malgré sa résistance?..... 42
VI. Le viol peut-il être suivi de grossesse?..... 43
VII. Les organes de l'inculpé sont-ils en rapport avec ceux de la victime?..... 43
VIII. L'inculpé présente-t-il dans sa conformation quelque disposition qui s'oppose au coït?..... 44
IX. Quelle est la nature des taches?..... 44
X. L'attentat ou le viol sont-ils simulés?..... 45
XI. Les actes contre nature ont-ils été commis avec violence?..... 46
XII. L'accusé présente-t-il des traces d'habitudes contre nature?..... 46
Résumé..... 47

CHAPITRE II

DU MARIAGE, DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

ARTICLE PREMIER. — DU MARIAGE.

§ 1er. — *Opposition au mariage*..... 49
Législation..... 49
§ 2. — *Nullité de mariage*..... 50
Législation..... 50
Défaut de consentement..... 52
Erreur dans la personne..... 52
Impuissance..... 52
Hermaphrodisme..... 57
§ 3. — *Séparation de corps*..... 58
Législation..... 58

§ 4. — *Action en désaveu. — Contestation de légitimité*... 61
Législation. 61
L'enfant est conçu et né pendant le mariage..... 62
L'enfant est conçu avant, mais né pendant le mariage. 62
L'enfant est né après la dissolution du mariage. — Naissances tardives..... 63

ARTICLE II. — DE LA GROSSESSE.

Législation..... 63
Une femme est-elle enceinte?..... 66
Signes de la grossesse..... 66
A quelle époque remonte la conception?..... 71
Une femme est-elle d'âge à concevoir? Aptitude à la génération..... 71
Une femme peut-elle ignorer sa grossesse?..... 72
La grossesse peut-elle excuser des actes contraires à la morale et aux lois?..... 73
De la superfétation..... 74

ARTICLE III. — ACCOUCHEMENT. — SURVIE. — VIABILITÉ. EXPOSITION ET SUPPRESSION DE PART.

Législation 77
§ 1er. — *Accouchement*..... 79
Signes de l'accouchement..... 79
§ 2. — *Questions de survie*..... 84
Législation..... 84
§ 3. — *Viabilité chez les nouveau-nés*..... 85
§ 4. — *Exposition, suppression, supposition de part*..... 87
Résumé..... 88

CHAPITRE III

DE L'AVORTEMENT

Législation..... 92
Fréquence de l'avortement..... 93
Époque de la grossesse où a lieu le plus souvent l'avortement..... 95
De l'avortement spontané et accidentel..... 95
Moyens employés pour produire l'avortement..... 97
Constatation de l'avortement..... 102

CHAPITRE V

ATTENTATS A LA VIE

ARTICLE PREMIER. — DE LA MORT.

§ 1er. — *Législation*..... 161
Inhumation et ensevelissement..... 163
Exhumations..... 165
Embaumements..... 165

§ 2. — *Signes de la mort*..... 165
Perte du mouvement..... 168
Abaissement de la température..... 169
Absence de la respiration..... 169
Absence de la circulation..... 169
Signes fournis par l'œil..... 172
Rigidité cadavérique..... 174
Putréfaction..... 175

ARTICLE II. — DE L'HOMICIDE ET DES BLESSURES.

§ 1er. — *Législation*..... 181
Crimes excusables..... 182
Violences exercées sur des fonctionnaires publics..... 183
Action civile..... 183

§ 2. — *Des différentes espèces de blessures*..... 185
Classifications. Définitions..... 185

§ 3. — *De la commotion*..... 186

§ 4. — *Des contusions et des ecchymoses*..... 187

§ 5. — *Des luxations et des fractures*..... 189

§ 6. — *Des plaies*..... 190
Plaies par instruments tranchants..... 190
— par instruments piquants..... 192
— par instruments contondants..... 193
— par armes à feu..... 194

7. — *Des brûlures*..... 199
Combustion spontanée..... 201

§ 8. — *Des cicatrices*..... 203

§ 9. — *Des blessures considérées quant à leur siége*..... 204

Tête et rachis..... 205
Face et cou..... 205
Thorax..... 206
Abdomen. Castration..... 207
Membres, os, articulation..... 209

§ 10. — *Accidents de chemin de fer*..... 209

§ 11. — *Du duel*..... 211

§ 12. — *Du suicide*..... 213

Fréquence du suicide..... 213
Le suicide est-il un acte pathologique?..... 214
Y a-t-il accident, suicide ou homicide?..... 215

§ 13. — *Des blessures produites pendant la vie ou après la mort*..... 217

§ 14. — *Examen de l'individu homicidé*..... 219

Levée du cadavre..... 220
Ouverture du corps..... 221
Examen des blessures sur le vivant..... 226

ARTICLE III. — DE L'ASPHYXIE.

Asphyxie par submersion..... 227
— par pendaison..... 232
— par strangulation..... 236
— par suffocation..... 239
— par respiration de gaz méphitiques..... 241

RÉSUMÉ..... 247

CHAPITRE VI

DE L'IDENTITÉ

§ 1er. — *Indices de l'identité sur le vivant*..... 255

Tatouage..... 256
Cicatrices..... 258
Coloration des poils..... 258
Stigmates professionnels..... 260

§ 2. — *Indices de l'identité sur le cadavre ou sur le squelette*..... 266

Détermination de l'âge..... 267
— du sexe..... 269
— de la stature..... 271

RÉSUMÉ..... 275

CHAPITRE VII

DES MALADIES SIMULÉES

Maladies nerveuses..... 275
Ulcères. Maladies de la peau..... 279
Hémorrhagies..... 281
Maladies des régions..... 282

§ 1er. — *Aptitude au service militaire*..... 286

Législation..... 286
Qualités requises pour l'admission dans l'armée..... 283
Maladies qui rendent impropre au service militaire... 301

RÉSUMÉ..... 312

CHAPITRE VIII

DE LA FOLIE

ARTICLE PREMIER. — DE L'ALIÉNATION MENTALE DANS SES RAPPORTS AVEC LES LOIS CIVILES ET PÉNALES.

§ 1er. — *Législation*..... 316

Placements volontaires des aliénés..... 317
Placements d'office..... 320

§ 2. — *De la capacité des aliénés*..... 334

De l'interdiction..... 337
Conseil judiciaire..... 338
Des donations et des testaments..... 339

§ 3. — *De la responsabilité des aliénés*..... 344

Responsabilité absolue..... 345
— partielle..... 346
— civile..... 348
Séquestration des aliénés..... 349

ARTICLE II. — DES DIVERSES ESPÈCES D'ALIÉNATION MENTALE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.

§ 1er. — *Folies caractérisées par la faiblesse d'esprit*..... 351
§ 2. — *Folies caractérisées par des impulsions instinctives.* 352
§ 3. — *Délires exerçant sur les actes des influences variées.* 357
§ 4. — *Constatation médico-légale de la folie*..... 362
Enquête..... 363
Interrogatoire..... 364
Examen de l'aliéné..... 364
RÉSUMÉ..... 367

CHAPITRE IX

ASSURANCES SUR LA VIE

§ 1er. — *Rapports des médecins avec les compagnies d'assurances*..... 373
§ 2. — *Des maladies qui tendent à abréger la vie*..... 381
§ 3. — *De la mort accidentelle, du suicide et de l'homicide*.. 387
RÉSUMÉ..... 393

DEUXIÈME PARTIE

TOXICOLOGIE ET CHIMIE LÉGALE

CHAPITRE PREMIER

TOXICOLOGIE

Législation..... 397
§ 1er. — *Généralités sur l'empoisonnement*..... 398
§ 2. — *Signes de l'empoisonnement*..... 402
§ 3. — *Maladies qui peuvent être confondues avec un empoisonnement*..... 405
§ 4. — *Des poisons naturellement contenus dans l'organisme*..... 407
§ 5. — *Autopsie des individus empoisonnés*..... 409
§ 6. — *Classification des poisons*..... 414
§ 7. — *Des poisons au point de vue des symptômes et des lésions*..... 419

PREMIÈRE CLASSE. — *Irritants et corrosifs.*

Acide sulfurique..... 420
— chlorhydrique..... 421
— azotique..... 421
— acétique..... 422
— oxalique..... 422
— tartrique..... 423
Potasse et soude..... 424
Ammoniaque liquide..... 424
Croton tiglium, gomme-gutte..... 426
Coloquinte, épurge, colchique..... 427
Irritants mécaniques..... 428

DEUXIÈME CLASSE. — *Hyposthénisants.*

Arsenic..... 431
Phosphore..... 434
Mercure..... 437
Cuivre..... 440
Antimoine et émétique..... 441
Sel de nitre..... 442
Sel d'oseille..... 443
Digitale, digitaline..... 443

TROISIÈME CLASSE. — *Stupéfiants.*

Plomb..... 446
Belladone..... 447
Tabac..... 449
Solanées vireuses..... 450
Ciguë..... 451
Aconit..... 456
Champignons..... 457
Curare..... 458
Anesthésiques..... 459
Alcool..... 460

QUATRIÈME CLASSE. — *Narcotiques.*

Préparations opiacées..... 464

CINQUIÈME CLASSE. — *Névrosthéniques.*

Strychnine..... 465
Acide cyanhydrique..... 469
Nitrobenzine..... 470
Cantharides..... 471

CHAPITRE II

CHIMIE TOXICOLOGIQUE

ARTICLE PREMIER. — DESTRUCTION DES MATIÈRES ORGANIQUES. SÉPARATION DU POISON.

§ 1er. — *Procédés de destruction des matières* 476
§ 2. — *Procédés de séparation du poison* 480

ARTICLE II. — RECHERCHE DU POISON.

§ 1er. — *Métaux et métalloïdes* 483
Arsenic 483
Antimoine 486
Phosphore 488
Mercure 489
Chlore, brome, iode 492
Plomb 493
Cuivre 494
Potasse et soude 495
Méthode de Naquet pour la recherche des métaux 495

§ 2. — *Recherche des acides* 502
Acide chlorhydrique 503
— azotique 504
— cyanhydrique 504
— sulfurique 505
— oxalique 506
— acétique 507
— tartrique 507

§ 3. — *Recherche des alcaloïdes* 508
Alcaloïdes liquides et volatiles 510
— solides fixes 512
Méthode générale de Naquet pour les alcaloïdes 513

§ 4. — *Recherche des spiritueux et des anesthésiques* 517
Alcool 517
Chloroforme 517
Éther 519
Amylène 520

§ 5. — *Autres substances d'origine végétale ou animale*.... 522
Digitaline, picrotoxine, colchicine..... 522
Sabine, curare, cantharides..... 523

§ 6. — *Méthode applicable lorsqu'on ne possède aucune donnée sur la nature du poison*..... 524

CHAPITRE III

FALSIFICATION DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES

§ 1er. — *Législation*..... 530

§ 2. — *Substances alimentaires*..... 538
Farine et pain..... 538
Vin..... 540
Vinaigre..... 544
Lait..... 546
Bière..... 547

CHAPITRE IV

EXAMEN DES TACHES

§ 1er. — *Taches de sang*..... 551
§ 2. — *Taches de sperme*..... 558
§ 3. — *Taches de substance cérébrale*..... 560
§ 4. — *Taches diverses*..... 561

CHAPITRE V

RECHERCHES ÉTRANGÈRES A LA TOXICOLOGIE

§ 1er. — *Examen des armes à feu*..... 567
§ 2. — *Altération des écritures*..... 569
§ 3. — *Détermination de la nature des poils*..... 570
§ 4. — *Altération des monnaies et des alliages*..... 571
§ 5. — *Recherches dans les cendres des restes d'un cadavre.* 573

TROISIÈME PARTIE

JURISPRUDENCE MÉDICALE

CHAPITRE PREMIER

LOIS ET DÉCRETS RÉGISSANT L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

ARTICLE PREMIER. — ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

§ 1er. — *Facultés et Écoles de médecine*..... 576
Agrégation..... 577

§ 2. — *Obtention des diplômes*..... 583
Doctorat en médecine..... 584
Titre d'officier de santé..... 586
Stage..... 588
Diplôme de sage-femme..... 589

ARTICLE II. — EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Législation..... 591

§ 1er. — *Distinctions entre les docteurs et les officiers de santé*..... 593

§ 2. — *Médecins étrangers exerçant en France*..... 595

§ 3. — *De l'exercice illégal*..... 597

§ 4. — *Du secret médical*..... 602
Déclarations de naissance..... 602
Questions relatives au mariage..... 604
Des blessures et du duel..... 605
Des maladies vénériennes. Syphilis infantile..... 607

§ 5. — *Des honoraires*..... 608
Privilége du médecin..... 609
Prescription des honoraires..... 610
Des donations faites au médecin..... 612
Ventes de clientèle..... 615

§ 6. — *De la responsabilité médicale*..... 616

§ 7. — *De la patente des médecins*..... 619

CHAPITRE II

LOIS ET DÉCRETS RÉGISSANT LA PHARMACIE

ARTICLE PREMIER. — ENSEIGNEMENT.

§ 1er. — *Écoles supérieures de pharmacie*..... 620
§ 2. — *Écoles préparatoires*..... 622
§ 3. — *Obtention des diplômes*..... 622

ARTICLE II. — EXERCICE DE LA PHARMACIE.

§ 1er. — *Législation et police de la pharmacie*..... 627
§ 2. — *Vente des substances vénéneuses*..... 629
§ 3. — *Remèdes secrets et nouveaux*..... 632

COMMENTAIRES

Le pharmacien est-il commerçant?..... 634
Peut-il posséder et gérer plusieurs pharmacies?..... 634
La vente d'une pharmacie à un individu non pourvu de diplôme est-elle valable?..... 635
Administration d'une pharmacie en cas de décès du titulaire..... 635
Les sœurs de charité peuvent-elles vendre des médicaments..... 636
Le médecin peut-il vendre des médicaments..... 636
Peut-on exercer simultanément la médecine et la pharmacie?..... 637
Les associations entre médecin et pharmacien sont-elles prohibées?..... 638
§ 4. — *Obligations imposées aux pharmacies*..... 639
§ 5. — *Exercice illégal de la pharmacie*..... 645

CHAPITRE III

HYGIÈNE PUBLIQUE — EAUX MINÉRALES

Institution des conseils d'hygiène publique..... 646
Législation sur les salles de dissection..... 651
— sur les eaux minérales..... 653

CHAPITRE IV

DES MÉDECINS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA JUSTICE

§ 1er. — *De la réquisition des médecins*..... 657

§ 2. — *Des certificats*..... 663
Timbre des certificats..... 664
§ 3. — *Des rapports*..... 667
§ 4. — *Des consultations*..... 670
§ 5. — *Des honoraires dus aux médecins*..... 670

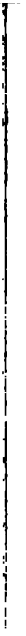
APPENDICE

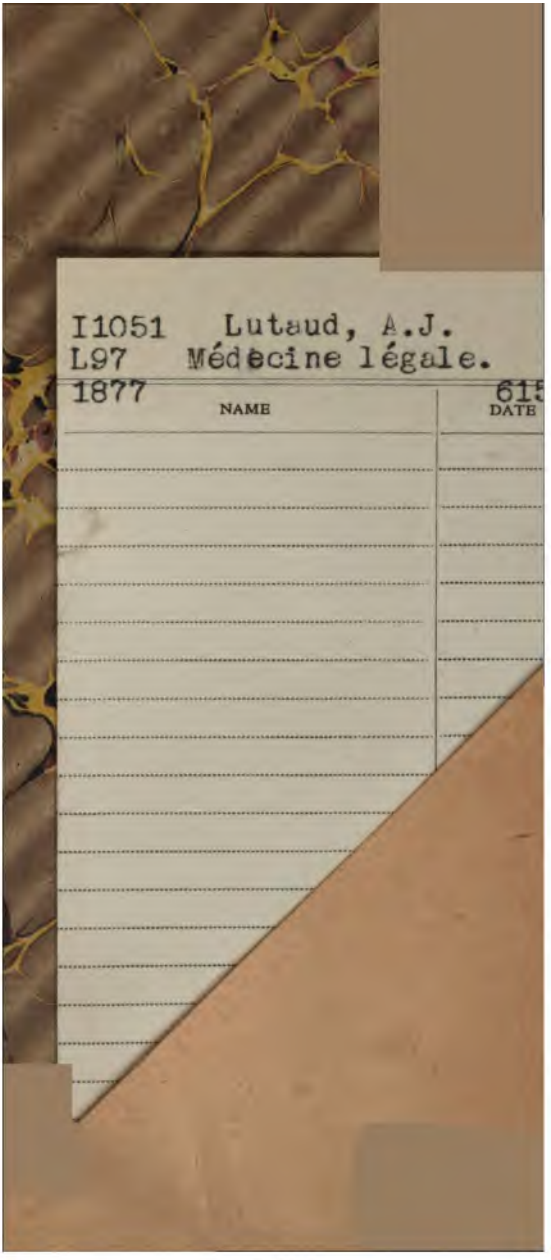
CHOIX DE RAPPORTS ET D'OBSERVATIONS

Rapport sur un attentat à la pudeur sans violences..... 677
— sur un cas de défloration avec violences..... 678
— sur une prévention de viol mal fondée..... 680
— sur un cas d'avortement provoqué par manœuvres directes..... 682
— sur un cas d'avortement provoqué par une injection utérine..... 684
— sur un cas d'infanticide par strangulation et suffocation..... 685
— sur un cas d'infanticide par blessures..... 686
— sur un cas d'infanticide par suffocation..... 688
— sur un cas d'homicide par suspension simulant un suicide..... 690
— sur un cas de submersion pendant la vie..... 692
— sur un cas d'asphyxie par le gaz d'éclairage..... 694
— sur un cas de blessures avec violences..... 697
— sur un cas de mort accidentelle..... 698
— sur un cas de folie lypémaniaque avec hallucinations..... 699
— sur un cas de lypémanie et de délire des persécutions..... 701
— sur un cas de délire alcoolique aigu..... 704
— sur un cas d'empoisonnement par l'arsenic..... 706
— sur un cas d'empoisonnement par de la pâte phosphorée..... 710
— médico-légal. Examen des taches dans un cas d'infanticide..... 713

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.




I1051 Lutaud, A.J.
L97 Médecine légale.
1877
NAME
DATE